

LA ODONTOLOGÍA

Revista mensual de Cirugía y Prótesis Dentaria

Director: D. Florestan Aguilar

PRINCIPALES COLABORADORES

Amoëdo (Dr. Oscar).
Casasnovas.
Cortiguera (D. Emilio).
Choquet.
Endelman (D. J.)
Gallardo.
Höhr.
López Alonso (D. Arturo).
Losada..
Márquez Caro.
Otaola.
Parkes.
Portuondo (D. Ramón).
Sarriá (D. J.)

EDITORES:

LA COMPAÑÍA DENTAL ESPAÑOLA

VOLUMEN XII.—1903

REDACCIÓN, ADMINISTRACIÓN É IMPRENTA
CALLE DE CEDACEROS, NÚMERO 4
MADRID

LA ODONTOLOGIA

VOLUMEN XII | Enero 1903 | NÚMERO 1.

NUEVO MÉTODO DE TOMAR

IMPRESIONES DE LA BOCA, CON ESCAYOLA

en los casos en que haya dientes inclinados hacia uno ú otro lado,

por D. JOSÉ VALDERRAMA. (1)

Todo dentista conoce las dificultades con que se tropieza al tomar una impresión de la boca, en aquellos casos en que quedan uno ó varios dientes. Esta dificultad es aún mucho mayor, cuando el diente ó dientes que existen en la boca están implantados irregularmente y su dirección es tal, que no puede sacarse la cubeta, no ya sin romper el molde, cosa casi imposible, sino que aún rompiéndolo, se fractura en pedacitos tan pequeños é irregulares, que la operación de reunirlos resulta fastidiosa y de mucho tiempo.

Para evitar tal dificultad, hemos adoptado el siguiente procedimiento, que nos ha dado resultados satisfactorios y que creemos puede ser especialmente útil á los ortodoncistas, puesto que ellos son los que muchas veces tienen que tomar impresiones de bocas en las que están presentes todos los dientes.

Se procede del modo siguiente: una cubeta que se adapte al caso particular, se divide en cuatro partes como muestra la figura 1; la parte anterior abarca los incisivos y tal vez el canino; en las dos partes laterales entran los dientes posteriores y el canino; y el cuarto pedazo corresponde á la bóveda palatina.

Estos cuatro trozos se unen perfectamente con cera dura, y tómase la impresión con el yeso, de la manera corriente. (Figura 2.)

Al sacarse la impresión se ven las ventajas que ofrece el haber antes dividido en cuatro partes la cubeta.

Primero se saca la parte anterior—*necesariamente la frac-*

(1) (Del *Dental Cosmos.*)

tura corresponde luego á la línea divisoria anterior—(figura 3); del mismo modo se desprenden después las dos secciones laterales y por último, la parte palatina.



Fig. 1.

Cada sección de la cubeta dividida lleva su correspondiente parte de impresión (figura 4), impresión que puede ser fácilmente unida, porque son muy grandes las superficies de fractura del yeso. Después de unidas las cuatro partes con *cera dura*, la impresión queda en estado de poder ejecutar con ella las demás manipulaciones consiguientes.

Este nuevo método es utilísimo si se considera que evita que al remover la cubeta se rompa la impresión en la boca del paciente, de donde hay que extraer los pequeños trozos de escayola, operación muy molesta para el paciente y para el operador.

Se entiende, naturalmente, que no es indispensable partir siempre la cubeta en cuatro trozos solamente. El operador pue-



Fig. 2.



Fig. 3.

de dividirla en cinco ó más partes, según las necesidades de

cada caso. El principio que preside este nuevo método, es únicamente que deben cortarse las cubetas de manera que la im-

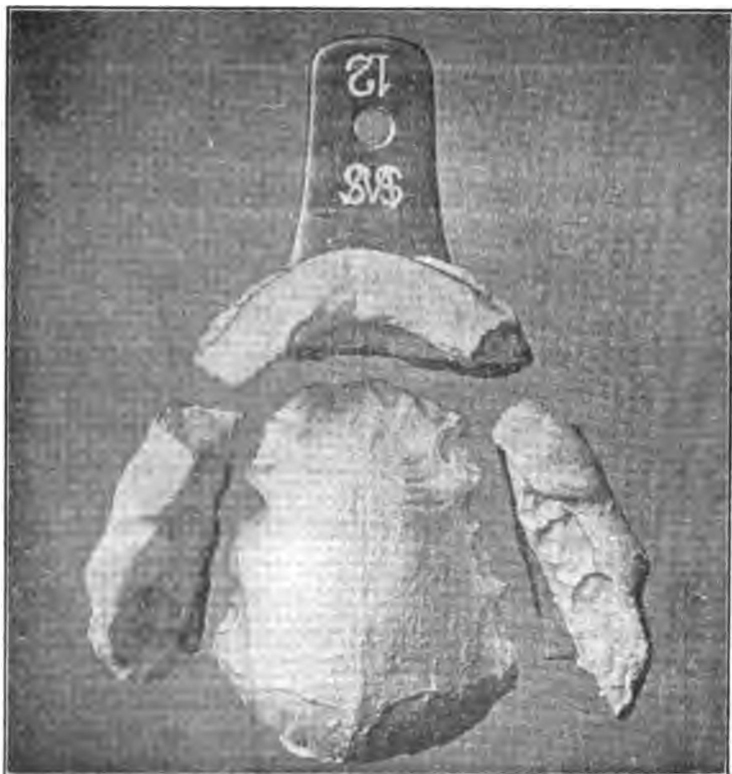


Fig. 4.

presión se fracture en trozos grandes y regulares, que correspondan en la dimensión y en la dirección á la línea de división hecha de antemano en la cubeta.





XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

Notas de la Sección XII (Odontología).

Considerando que la previsión es una de las causas principales para el éxito de toda esta clase de organizaciones, los señores Aguilar y Subirana, Secretario general y Adjunto respectivamente de esta Sección, se reunen dos dias fijos de cada semana con el solo objeto de tratar, despachar y dar conclusiones prácticas á los diversos proyectos propios y ajenos.

Todos nuestros compañeros, entusiastas de que quedemos en buen lugar ante nuestros colegas extranjeros, pueden colaborar en esta clase de trabajo indicándonos los proyectos que pudieran sujerirséles, ó haciéndonos ver las deficiencias ó errores notados en anteriores Congresos.

Es una obra común y comunes han de ser los esfuerzos; cada proyecto, idea ú observación que se nos haga, será muy tenida en cuenta por los organizadores.

Hoy por hoy podemos anticipar, que en virtud del impulso dado á las invitaciones y hojas impresas relativas al Congreso, sin dejar de contar la propaganda personal hecha en el extranjero, puede decirse que en los cuatro puntos del globo, las inscripciones recibidas son ya extraordinarias si consideramos que de hoy á la celebración del mismo faltan cuatro meses. Aquí insertamos la lista de los inscriptos, á los cuales, de paso, damos las gracias por haber madrugado, y con gran satisfacción consignamos que nuestra Sección es hoy por hoy la que cuenta con mayor número.

El 18 del pasado salió para París *con el exclusivo objeto* de organizar, detallar y definir asuntos relativos al Congreso, nuestro compañero Sr. Aguilar; asuntos casi imposibles de resolver

por correo. Allí se reunieron los Sres. Mac-Farlane, de Francfort. Presidente de la Sociedad Dental Americana de Europa; Mitchell, de Londres; Da Silva, Godon y Sauvez, de París. Hicieron ver á nuestro compañero, los trabajos realizados en cada uno de sus respectivos Comités y otros detalles de propaganda, y de aplicación que puede darse á la reunión de Madrid, que por el gran número y por la calidad de las personas que á ella concurrirán, tendrá, puede decirse, transcedencia en el progreso de la Odontología.

Aunque ya es sabido de muchos de nuestros compañeros, bueno es que hagamos saber, que aprovechando la celebración del Congreso, aquí en Madrid, tendrá sus reuniones anuales la *Federación Dental Internacional,* y además también celebrará su sesión anual la *Sociedad Dental Americana de Europa.* Esas dos colectividades solo, representan un número no menor de 125 individuos y justo es consignarlo, de lo más escogido de la odontología universal.

En sucesivos números continuaremos teniendo al corriente á nuestros lectores, en esta misma sección, de todo lo relativo al Congreso, puesto que desde hoy es el acontecimiento más culminante de la profesión y al cual se dirigen todas las miradas y atenciones.—El Secretario adjunto, *L. S.*

Inscriptos.

Son muy numerosas las cartas recibidas de compañeros del extranjero anunciando su propósito de venir al Congreso, pero al publicar hoy su lista nos limitamos á anotar los que ya han hecho su inscripción definitiva.

Las inscripciones pagadas en la Secretaría general del Congreso, hasta ahora, correspondientes á la Sección de Odontología, son las de los señores siguientes:

Aguilar	. Madrid.	Buesa	. Vitoria.
Alcaraz	. Barcelona.	Bernabeu	. Madrid.
Alonso	. Barcelona.	Betancourt	. Coruña.
Alvarez	. Tolosa.	Baca	. Málaga.
Amoedo	. París.	Bernabeu	. Ferrol.
Aller	. Roma.	Belmonte	. Córdoba.
Alberdi	. Madrid.	Bonet	. Jerez.

Ballús	Barcelona.
Chompret	París.
Coignard	Tours.
Cruet	París.
Cladera	P. Mallorca.
Carol	Barcelona.
Calpe (A.)	Barcelona.
Calpe (S.)	Barcelona.
Casasnovas	P. Mallorca.
Cuzzani	Madrid.
Capdepont	París.
Chiavaro	Roma.
Da Silva	París.
Davenport (W	París.
De Trey	Londres.
Daboll	París.
Davenport (I.)	París.
Dieck	Berlín.
Duchesne	Tolouse.
Díaz Huidobro	Vitoria.
Denamiel	Málaga.
Diparraguerre	Burdeos.
Fdez. Cardoso.	Sevilla.
Fontbarnat	Gerona.
Franquis	Tenerife.
Ferrer	P. Mallorca.
Ferrari	Alicante.
Frey	París.
Ferrier (J.)	París.
Gires	París.
Griswold	Hamburgo.
Godon	París.
Guerini	Nápoles.
Guedea	Madrid.
Gómez	Valencia.
Galvan	Cadiz.
Guijo	Córdoba.
Giuria	Génova.
Highlands	Madrid.
Heddy	Madrid.
Hayes	París.
Kummel	Berlín.
Losada	Madrid.
Linares (M.)	Alcoy.
López (A.)	Madrid.
Lobato (H.)	S. Sebastián.
Mitchell	Londres.
Mac Farlane	Franckfort.
Miller	Berlín.
Marcé	P. Mallorca.
Mitchell	Coruña.
Martínez	Gibraltar.
Mon	Madrid.
Mahé	París.
Nájera	Valencia.
Nogué	París.
Nux	Toulouse.
Ortiz	Lisboa.
Otaola	Bilbao.
Palacios	Durango.
Portuondo (R)	Madrid.
Pietkiewiez	París.
Platschik	París.
Poinsot	París.
Pons	Barcelona.
Plet	Barcelona.
Pérez (V.)	Madrid.
Pérez (T.)	Madrid.
Pedra	Barcelona.
Pitch	París.
Quintín	Bruselas.
Robinson	Burdeos.
Rolland	Burdeos.
Rodinez	París.
Robin	París.
Rubio	Pamplona.
Romero (F.)	Madrid.
Rodier	París.
Subirana	Madrid.
Sauvez	París.
Sánchez (B.)	Madrid.
Sánchez (J.)	Madrid.
Spaulding	París.
Schaeffer Stuckart	Francfort.
Talbot	Chicago.
Ticoulat	P. Mallorca.
Triviño	Oviedo.
Trallero	Barcelona.
Tourtelot	Royan.

Urueta Cienfuegos . Stg.º de Chile.
Vongl Swinders Vey . S. Petersburgo
Vichot . Lyon.
Vázquez (J.) . Gibraltar.
Vázquez (N.) . Badajoz.
Valderrama . S. Sebastián.
Younger . París.
Weber . Habana.
Zarzoso . Requena.

Comunicaciones.

Además de las diez ó doce comunicaciones que serán presentadas por los ponentes nombrados por el Comité, se han anunciado hasta la fecha las siguientes, cuyos epígrafes y sus autores anotamos, las cuales ascienden á setenta, siendo por su interés una garantía del éxito científico de nuestra Sección.

Aguilar, Madrid.—La enseñanza dental en América.

Amoedo, París.—Cápsulas anatómicas.

Brophy, Chicago.—Tratamiento quirúrgico de los defectos palatinos.

Cryer, Philadelphia.—Anatomía interna de la cara.

Choquet, París.—Esterilización de la dentina.

Chompret, París.—Sobre las glosopatías.

Chompret, París.—De la ortodoncia.

Capdepont y Michäels, París.—Un caso de distrofia dental de tipo familiar hereditario. Ensayo de determinación diatésica.

Capdepont, París.—Las erupciones precoces.

Da Silva, París.—Oro, versus porcelana.

Delair, París.—Prótesis del esqueleto. Procedimiento nuevo de prótesis ósea. Aparatos de porcelana.

Delair, París.—Método nuevo de prótesis velo palatina. Velo de resorte.

Delair, París.—Procedimiento nuevo de prótesis nasal y facial. Aparatos en caucho ligero. Mecanismos de retención especial.

Farmer, Londres.—Cirugía de los maxilares.

Ferrier (J.), París.—Investigaciones sobre la parte imputable al raquitismo en la formación de los dientes.

Ferrier (J.), París.—Consideraciones sobre la elección del momento de la intervención en ciertos casos de ortodoncia.

Ferrier (J.), París.—Investigaciones sobre los medios de evitar el dolor en la devitalización de la pulpa por el ácido arsenioso.

Frey, París.—Dos observaciones de prótesis del maxilar inferior.

Gires, París.—Preparación de cavidades para orificar por el método Johnson.

Good, Chicago.—Piorrea alveolar.

Guerini, Nápoles.—La Odontología entre los primeros pobladores de Italia.

Giuria, Génova.—Anestesia en odontología.

Jenkins, Dresde.—Incrustaciones de porcelana.

Kummel, Berlín.—El dentista, funcionario de sanidad pública?

Mamlok, Berlín.—La porcelana en la odontología conservadora.

Mahé, París.—Del empleo del latín como lengua internacional en odonto-estomatología.

Mahé, París.—Porta-muebles desmontable.

Mahé, París.—Tratamiento reciente de la sensibilidad dentinal.

Mahé, París.—Demostración del aparato de Kinsley, para el tratamiento de las fracturas de la mandíbula.

Mahé, París.—Empleo del corllagol en odonto-estomatología.

Mahé, París.—Un caso de neurastenia de origen bucal.

Mahé, París.—Un caso de reimplatación tardía. Empleo del serum gelatinado.

Mahé, París.—Tratamiento de la caries de tercer grado en los dientes multiradiculares. Amputación de la pulpa.

Mahé, París.—Consideraciones é investigaciones experimentales sobre la permeabilidad de la dentina.

Miller, Berlín.—Papel de la saliva humana en la inmunidad de la caries dentaria y de otras enfermedades de origen bucal.

Nogué, París.—Anestesia troncular en estomatología.

Nux, Toulouse.—Contribución al estudio del tratamiento de la caries de segundo grado avanzado.

Pfaff, Dresde.—Irregularidades dentarias y su corrección. (Con demostraciones, fotografías y modelos).

Pitch, París.—Del formol en el arte dentario.

Robinson, Burdeos.—Notas comparativas sobre la administración del somnoformo por el nuevo método de los Doctores Field, Robinson y Rolland, con su técnica original.
Rodier, París.—Parálisis facial de origen dentario.
Rodier, París.—Resultados lejanos de los ingertos dentarios.
Siffré, París.—Esterilización de los canales con el ácido sulfúrico.
Siffré, París.—Enseñanza del arte dental.
Siffré, París.—La caries de tercer grado (Tratamiento).
Siffré, París.—Anatomía del ápice.
Subirana, Madrid.—Patogenia de los terceros molares.
Subirana, Madrid.—Nuevo puente movible é inamovible.
Subirana, Madrid.—Puentes en general.
Subirana, Madrid.—Las llamadas estomatitis mercuriales.
Subirana, Madrid.—Contribución al estudio de la protusión de los dientes superiores.
Tourtelot, Royan.—Curación de las neuralgias faciales por las inyecciones sub-gingivales de alcohol á 60°.
Zsigmondy, Viena.—Histología dental.
Weiser, Viena.—Las relaciones de la odontología con las otras especialidades médicas.

Demostraciones clínicas anunciadas hasta la fecha.

Aguilar, Madrid.—Anestesia local.
Aguilar, Madrid.—Regularización inmediata.
Amoedo, París.—Articulación de los dientes artificiales.
Da Silva, París.—Adrenalina en cirugía dental.
Jenkins, Dresde.—Incrustaciones de porcelana.
Mamlok, Berlín.—Incrustaciones de porcelana.
Mitchell, Londres.—Coloración de dientes artificiales.
Mitchell, Londres.—Orificaciones.
Rolland y Robinson, Burdeos.—Demostración de la administración del somnoformo.
Subirana, Madrid.—Coquilla Subirana.
Subirana, Madrid.—Nuevas pinzas para hacer coronas.
Younger, París.—Implantación.
Younger, París.—Piorrea (Tratamiento de la).

El programa provisional.

Con las reservas naturales en un programa formado con tanta anticipación, que puede por lo tanto necesitar ser reformada en algún detalle, la Junta organizadora de la Sección XII se propone seguir el siguiente:

Día 22 de Abril, miércoles.—A las 10 de la mañana. Sección de apertura de la Federación Dental Internacional, bajo la presidencia del Excmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública. —De 2 y media á 5 y media de la tarde. Reunión de las Secciones de la Federación Dental Internacional.—A las 8 de la noche. Banquete de la Federación Dental Internacional.

Día 23, jueves.—A las 10. Sesión de las Secciones de la Federación.—A las 12. Asamblea general de la misma.—A las 3 de la tarde. Solemne sesión de apertura del XIV Congreso Internacional de Medicina y Cirugía, bajo la presidencia de Su Majestad el Rey Don Alfonso XIII.—A las 9 de la noche. Soiré ofrecida á los congresistas, Miembros de la Sección XII y á sus señoras, por el Sr. Aguilar, Secretario general de la misma.

Día 24, viernes.—De 10 á 12 de la mañana. Sesión de la Sección. Lectura y discusión de Memorias.—De 2 á 5 de la tarde. Sesión de la Sección. Presentación y discusión de Memorias.

Día 25, sábado.—De 10 á 12 de la mañana. Clínicas y demostraciones prácticas de la Sección XII en el Departamento de Odontología de la Facultad de Medicina.—De 2 á 5 de la tarde. Sesión de la Sección. Lectura y discusión de Memorias.—A las 8 de la noche. Banquete de la Sección (por cotización).

Día 26, domingo.—A la 1 de la tarde. Almuerzo en los Jardines del Buen Retiro ofrecido por el Comité local á los Miembros de la Federación Dental Internacional y de la Sociedad Dental Americana de Europa.—A las 4 de la tarde. Corrida de toros ofrecida á los congresistas por la Excma. Diputación provincial.—A las 8 de la noche. Banquete de la Sociedad Dental Americana de Europa.

Día 27, lunes.—De 10 á 12 de la mañana. Clínicas y demostraciones prácticas.—De 3 á 5 de la tarde. Sesión de la Sección. Lectura y discusión de Memorias.

Día 28, martes.—Excursión á Toledo; fiesta ofrecida por-

los Dentistas españoles á sus colegas extranjeros. Salida de Madrid para Toledo en tren especial á las 9 de la mañana. Visita á la población. Almuerzo en el Hotel Castilla. Regreso á Madrid á las 8 de la noche.

Dia 29, miércoles.—De 10 á 12 de la mañana. Sesión de la Sección. Lectura y discusión de Memorias.—De 2 á 5 de la tarde. Sesión de la Sección. Lectura y discusión de Memorias.

Dia 30, jueves.—Clausura del Congreso.

En la semana de duración del Congreso, tendrán lugar además una recepción en el Palacio Real con que S. M. el Rey obsequia á los congresistas y una fiesta ofrecida por el Ayuntamiento. Ambas cosas en fechas que aún no han sido determinadas. La solemne sesión de apertura del Congreso tendrá lugar probablemente en el Teatro Real. Las sesiones de las Secciones en el Palacio de la Biblioteca y Museos Nacionales. Las clínicas y demostraciones prácticas de la Sección XII, en la Facultad de Medicina.

NECESIDAD DE UTILIZAR LA PERICIA DE LOS DENTISTAS

EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS

para evitar la propagación de las enfermedades contagiosas

por el Dr. Agustín E. Mascort y de Zaldo. (1)

En los pueblos hispanoamericanos, las cuestiones de higiene que se relacionan con la educación física de la niñez son las más urgentes. De cualquier modo que sea, lo mismo á nuestros antepasados que á nosotros, se nos instruyó intelectualmente en las escuelas tales como fueron posibles entonces. La familia contribuye muy principalmente á darnos la educación moral que tengamos. Pero ni la familia ni la escuela se han ocupado en serio todavía de los asuntos de higiene que se relacionan de una ma-

(1) De la Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas, tomamos esta Memoria, presentada por su autor al Congreso Sanitario Internacional en sesión del 17 de Febrero de 1902, celebrada en el Aula Magna de la capital de la República de Cuba. Nuestros lectores podrán juzgar por su lectura, de la gran importancia que para nuestra profesión tiene el interesantísimo trabajo del Dr. Mascort, así como de los profundos conocimientos que del asunto demuestra.

nera íntima con la educación física. Es verdad que hasta hace poco la ciencia de la higiene no se había aplicado tampoco en las escuelas de la Europa más civilizada. Ahora no es así. En virtud de una constante inspección, se consiguió allá que la escuela ejerza una influencia saludable y no una influencia nociva en la salud de las criaturas de corta edad. Para obtener este resultado, se ha visto que es de absoluta necesidad que la inspección de todos los ramos esté en manos de peritos especialistas.

Hombres muy eminentes de toda la América han de traer á estos Congresos muy luminosas ideas sobre el saneamiento de las naciones, ciudades, los puertos, las casas, etc. Ninguna ocasión más oportuna que esta para señalar el estado sanitario de la boca de los niños que concurren á las escuelas públicas. Hay que aplicar medidas de salubridad muy urgentes á esos focos de infección. Después de todo, el propósito del saneamiento en general no es otro sino el de salvar el mayor número de individuos en la población. Por eso todos los medios que conduzcan á la realización de ese objeto deben ser igualmente atendidos. Es más íntima de lo que generalmente se cree la relación que hay entre el estado de la boca y la salud del organismo. La mayor parte de las personas están imbuídas en muy graves errores sobre el valor de los dientes. Por lo común, se cree que los de los niños no tienen casi ningún valor para ellos. Nace este error del hecho de que estos dientes se mudan. A casi nadie se le ocurre pensar que han brotado en la boca para algo. Los rudimentos de la higiene, explicados prácticamente, debieran ser la parte más principal del programa de la educación elemental en las escuelas públicas, porque si los niños deben aprender á leer y á escribir, es más necesario que se les enseñe á practicar aquellos principios de higiene indispensables para cuidar racionalmente del cuerpo y para evitar las enfermedades. Ninguna otra parte merece más solicitud que la boca. Es donde reside el sentido del gusto, y por su mediación es como se percibe tanto el sabor como las otras cualidades de las substancias de que se compone nuestro sustento diario. Y con la boca hablamos para darnos á entender.

Desde fechas muy remotas se viene estudiando con interés la saliva. En sus escritos, los antepasados nos legaron muy notables explicaciones sobre el valor mecánico de la saliva. Después

los progresos de la química revelaron la acción de esta secreción en la digestión de los alimentos. Ahora se sabe que la saliva normal es más importante de lo que se había creído. El Dr. A. G. Hugenschmidt llevó á cabo una serie de experimentos en el Laboratorio del profesor Metschnikoff, del Instituto Pasteur de París, para probar el poder bactericida de la saliva humana. Hizo investigaciones muy prolijas con saliva filtrada por un filtro de Chamberland y á través del papel de filtrar común. El líquido filtrado le dió un resultado muy problemático en cuanto á su acción bactericida. Hugenschmidt se creyó obligado y autorizado á deducir de sus observaciones que la inmunidad relativa de que goza la cavidad bucal no se debe á que la secreción pura de las glándulas salivares posea propiedades germicidas. Pero no fueron esas las conclusiones á que llegó en cuanto al papel que representa la fagocitosis para la protección del organismo en general y de la cavidad bucal en particular. Para estudiar si la saliva mixta posee realmente la propiedad de atraer los leucocitos, empleó la misma técnica que habían empleado Massart y Bordet para determinar las propiedades quimiotáxicas de los glóbulos blancos de la sangre. Los experimentos que hizo en el chanchito (conejo de las Indias) demostraron que la saliva humana atrae de la manera más positiva á los leucocitos del curiel y del ratón, y que la saliva mixta de un animal (el curiel atrae á los leucocitos del mismo animal. Fijó también experimentalmente que los leucocitos son capaces de absorber con la mayor energía á los diferentes microbios que haya en la cavidad bucal, y que son capaces de destruirlos. «Se puede afirmar— dice Hugenschmidt—que la resistencia de los tejidos que constituyen las paredes bucales á los microbios tan numerosos en la boca, se debe á la energía de la fagocitosis como función general, pero favorecida aquí particularmente por la continuidad de la atracción que se ejerce en los leucocitos por los microbios y sus productos disueltos en la saliva.» («Experimental Study of the different modes of protection of the oral cavity againts pathogenic bacteria.» Arthur. C. Hugenschmit.—*Ann. de l,Inst. Pasteur, 1896.*—The Dental Cosmos, October 1896.

De modo que tenemos en la saliva un agente de múltiples aplicaciones. Con ella sola se defiende el salvaje de ser infectado

por su propia boca. Hasta las gentes de los pueblos semicivilizados no usan casi ningún otro medio de defensa en ese sentido. Pero en la vida de la civilización contemporánea, la higiene ha de ayudar constantemente á la saliva á sostener el equilibrio biológico en la cavidad bucal. Por la forma en que comemos los alimentos se nos queda siempre entre los repliegues de la mucosa de la boca una cantidad muy considerable de partículas blandas y pegajosas, las cuales se adhieren sobre todo á los dientes y á la lengua, sin que la saliva por sí sola pueda arrastrarlas de la boca por completo. Recuérdese que nuestra alimentación se compone en gran parte de substancias orgánicas no azoadas, hidrocarbonadas; por ejemplo, el almidón, el azúcar, la dextrina. Los resíduos de esta clase de alimentos fermentan en la boca y se convierten en ácido láctico. Esta fermentación ácida se produce en presencia de muchas clases de microorganismos.

Underwood y de Miles presentaron una comunicación en el Congreso Internacional de Ciencias Medicas que se celebró en Londres en 1881, en cuyo documento sentaron las conclusiones que siguen: «1.ª, en los canalículos de los dientes cariados se encuentran invariablemente microorganismos; 2.ª, estos microorganismos provocan las fermentaciones que engendran un producto excesivamente ácido, y en este origen es donde hay que ir á buscar los principales ácidos de la boca; 3.ª, es imposible reproducir la caries de los dientes en condiciones asépticas, 4.ª, por consiguiente, la caries se debe á los ácidos elaborados por el trabajo de organismos que disuelven las sales calcáreas, en tanto que las substancias orgánicas ofrecen un alimento y un medio favorables á los mismos gérmenes». (Underwood et Miles: *Transact. du Congrès Inter. des Sc. Méd.*, Londres, 1881.) Las investigaciones experimentales del Dr. W. D. Miller enseñaron más tarde que mezclando la saliva con el pan y las patatas, se forman (con la misma rapidez que con el azúcar) esos ácidos de la boca; tan deletéreos para los dientes (Miller: *Die Mikroorganismen der Menschen*, 1892.) Del azúcar de caña y de la glucosa se sabe que bajo la influencia del fermento láctico *Bacillus lácticus* se transforman en ácido láctico. Y algunos experimentos de Ellenberger V. Hofmeister han demostrado también que en determinadas condiciones, el engrudo de almidón se trans-

forma en ácido láctico con más rapidez que el azúcar. (Ellenberger und V. Hofmeister: *Archiv. für wissenschaftliche und praktische thierheilkunde*. Rund. XI.)

No hay que pretender que se les esterilice continuamente la boca á los niños de las escuelas públicas. No sería posible. Lo que hay que hacer es desinfectarles la boca á esos niños cuando exista una flora anormal y reparar los estragos que haga la caries en sus dientes. Se debe enseñarles prácticamente á cuidar estos órganos de la masticación y á mantener aseada la boca. De ese modo se conseguirá que todos los días, en determinado momento, la cavidad bucal se vea libre de materias en descomposición. Hay que enseñar á los niños no sólo á salvar sus dientes, sino á evitar que pierda su integridad la mucosa de la boca. Cuando eso se consigue, no importa tanto que penetren sin cesar miles de microbios en la boca. Hasta importa sobremanera que penetren en ella algunas especies. Los microbios no patógenos desempeñan un papel muy importante en la digestión y, por consiguiente, en la nutrición. Cuanto más se estudia en Fisiología, tanto más evidente aparece la afirmación de Pasteur sobre que la digestión es imposible sin microbios.

Tal vez no todos los que me dispensan el honor de su atención se han fijado en que la boca ha sido objeto de muy profundos estudios en la última parte de la centuria que acaba de pasar. A medida que se ha progresado en el estudio de los microorganismos en general, los de la boca se han estudiado con mayor interés. Son muchas las especies de estos que se han aislado ya. No obstante, la boca es una flora de vegetación tan lujuriosa, que para completar su estudio se han de agotar los esfuerzos de muchos biólogos más. Pero cada día se hace más evidente la influencia capital de los microbios que viven en la boca en la producción de numerosas enfermedades, no sólo de la boca misma, sino de órganos vecinos ó distantes de ella y hasta de enfermedades generales como la difteria, la tuberculosis, la actinomicosis, la sífilis, la grippe, etc. Porque habitan ó pueden habitar en la boca todos los microbios de la Patología de la especie humana. La cavidad bucal es una de las cavidades naturales más ricas en microorganismos. Netter ha dicho, con razón, que no hay ningún otro foco intrínseco de microbios pató-

genos de la misma importancia que la boca, por la clase de microbios que hay en ella y por la situación que en ella ocupan.

Cada vez que se inspira el aire de la atmósfera que nos envuelve ó que se come ó bebe cualquier cosa, se introducen en la boca quién sabe cuántas bacterias. La mucosa bucal es un campo fertilísimo donde se crían todos esos microbios. De ahí nacen la mayor parte de las infecciones que invaden á los órganos que están en comunicación directa ó remota con la boca. La caries de los dientes, el sarro, los cálculos salivales, las enfermedades de las encías, las anginas, las estomatitis, las otitis, la difteria, las diferentes formas de la septicemia bucal, la erisipela de la cara ó del cráneo, etc., todas esas enfermedades tienen por origen los microorganismos que pululan en la cavidad bucal. La difusión de esos gérmenes trae por resultado las peri-angioleucitis, la peri-adenitis, que son algunas veces verdaderas septicemias linfo-flegmonosas del cuello, la mal llamada angina de Ludwig, etc. Y esos mismos microbios pueden invadir órganos más apartados y producir las bronquitis, las pneumonias, las bronco-pneumonias, las pleuresías, las endocarditis, las pericarditis, las peritonitis, la gangrena pulmonar, los múltiples trastornos digestivos, la meningitis pneumocócica, la septicepmia gastro-intestinal, etc.

No es posible que una criatura se desarrolle bien, ni física ni intelectualmente, sino puede masticar sus alimentos. ¿Cómo ha de masticarlos si tiene los órganos esenciales de la masticación afectados por alguna enfermedad? El resultado inmediato del dolor que producen en los niños las enfermedades de la boca, se refleja en la debilidad del sistema nervioso. Lo primero que sobreviene en ellos es la pérdida del apetito y del sueño, con todas sus fatales consecuencias. La mayor parte de las familias no se fijan en el estado de la boca de sus hijos porque nadie les ha enseñado á prestar la debida atención á eso. Sus enfermitos son los que se envían al campo, ó á la costa para que respiren el aire puro de las montañas ó las brisas del mar. Se les receta los tónicos, los estimulantes, los reconstituyentes, etc. No se les prescribe nada para la boca. Según un gran filósofo inglés (Ruckle). hay muchos hombres eminentes que, naturalmente, á pesar de su talento, son limitados y reducidos porque,

para su desgracia, ó no tienen la costumbre ó son incapaces de observar la operación de las causas más particulares y más cercanas. Los médicos, en general, son de esta clase de hombres. Se les indica á las madres que esterilicen la leche que dan á los niños, con objeto de matar las bacterias que pueda haber en ella; pero muy rara vez se acuerdan los médicos de advertir á las madres que limpien muy bien la boca á los niños antes de tomar la leche, de modo que no se infecte otra vez al pasar por ahí. Con un cepillito, un poco de magnesia y un vaso de agua se hubiera evitado el mal, y eso mismo es lo primero que se les debe indicar para curarles. Hay que tener muy presente que muchas personas se toman un gran trabajo con el traje, el calzado, el peinado, las manos y hasta las uñas de los niños, y más principalmente de las niñas. Preguntad si tienen un cepillito de dientes y alguna solución antiséptica para el aseo de la boca. Es casi seguro que ni siquiera se ha pensado en eso.

A todas las clases sociales alcanzan los bienhechores servicios de los dentistas, para evitar la propagación de determinadas enfermedades contagiosas. Las clases acomodadas lo van reconociendo cada día más. Por eso, estas clases utilizan ya los servicios del dentista con una asiduidad cada vez más grande. A los niños de muchas familias ricas ó acomodadas, se les cuida la boca con el mismo ó mayor esmero que se atiende en ellos á todo. En las escuelas donde concurren esos niños no hace tanta falta la inspección del dentista, porque sus servicios los presta por fuera. En las escuelas públicas es donde ha de ejercer una influencia trascendental. Las familias pobres no tienen tiempo ni medios para cuidar con esmero de la boca de sus pequeñuelos. Por lo general esas pobres gentes no saben tampoco lo que vale el cuidado de la boca. Por rutina se arrancan los dientes cuando les molestan para curar radicalmente el mal, sin percibir la barbaridad que eso significa las más de las veces. En cuanto á sus hijos, les parece que todos los dientes que tengan se han de mudar.

¿Para qué cuidar lo que al fin se ha de perder? Piensan esas personas que todos los dientes han de ser reemplazados naturalmente por otros nuevos, mejores y más fuertes. En estos cálculos no se detienen á pensar los ignorantes que los dientes de le-

che son los únicos que se mudan una sola vez en la vida, y que desde los seis años tienen ya los niños en la boca muelas ó dientes (de los permanentes) que no los mudarán nunca.

Es un hecho bien conocido que las enfermedades contagiosas las sufren por lo general los individuos de las clases menos acomodadas de la sociedad moderna. Los dentistas que han tenido oportunidad de examinar la boca á muchos niños, han visto que la inmensa mayoría de las familias se cuidan muy poco de los dientes de sus hijos. ¿Quién ignora que los pobres no tienen ni siquiera la idea de las necesidades ó exigencias de la higiene para vivir con salud? Cuando más, los pobres y hasta los niños se lavan la boca por la mañana con un poco de agua. Está muy engañado quien crea que con eso se ha hecho todo lo que exige el cuidado de la boca. Hay que empezar por inculcarles nociones más exactas á los niños. Esta clase de reformas hay que llevarlas á cabo de abajo para arriba. Se necesita con urgencia que sean creadas plazas de dentistas para atender con esmero á esos niños que concurren á las escuelas públicas. Si se enseña prácticamente á esos niños á tener la boca aseada y buenos sus dientes, los de las clases acomodadas no tardarán en sentir el efecto beneficioso de esta enseñanza. Se habrá hecho mucho por las generaciones venideras, si á ésta que sube la escala de la vida se le deja bien inculcado el hábito de cuidarse la boca con atención.

En 1879 se adelantó el Profesor W. W. Sklifosowsky á señalar desde Rusia la necesidad imperiosa de atender á los dientes de los niños y las niñas de las escuelas públicas. Según los datos que recogió esta autoridad, de 400 niños de escuela, 288 eran víctimas de las enfermedades de los dientes, es decir, cerca del 72 por 100. Fueron estos estudios los que sirvieron de modelo á otros posteriores. Ya en 1882 el Dr. Babinewitz examinó los dientes á los estudiantes del Colegio de Finlandia y á los pupilos de las escuelas privadas de Wyborg, un total de 358, desde nueve hasta veinte años de edad. El Dr. N. Pakolkoff, invitado por el Ministro de la Guerra (Rusia), hizo un examen con objeto de averiguar si las escuelas militares necesitaban los servicios del dentista ó no. Examinó 416 estudiantes de la Escuela da Omsk y encontró que el 46 por 100 tenían enfermos los dien-

tes. El Profesor A. Limberg, de San Petersburgo, en un informe de 1891, explica el examen que hizo á 316 niños que contaban de ocho á veinte años. Encontró que en 1.183 pacientes había 929 con dientes enfermos (86,9 por 100), ó 4,6 dientes por cabeza. Mr. Lanfer, á instancias del Inspector de Instrucción pública de Vilna, examinó á los estudiantes del Colegio y de la Escuela Comercial de Minsk. De 403 pupilos que había en el Colegio, 301 (74,87 por 100) habían sido atacados por la caries dentaria, y de 182 pupilos en la Escuela Comercial, 129 (70,88 por 100, eran víctimas de los estragos de la enfermedad.

En 1896 el Dr. W. G. Matwiewn pasó una revista de inspección á las escuelas elementales de San Petersburgo, y encontró que la mayoría de los alumnos tenían picados los dientes; los de muchos estaban cubiertos de sarro, otros tenían hinchadas las encías, y otros exhalaban un aliento repugnante. La Sra. Matwiewa leyó una comunicación sobre este asunto en la séptima reunión sanitaria del Gobierno de San Petersburgo, y en ella recomendó que se tomaran las siguientes medidas: 1.°, establecer servicios dentales permanentes en las escuelas, á fin de evitar las diferentes clases de enfermedades de los dientes; 2.°, establecer servicios dentales gratuitos en los hospitales; 3.°, contratar en seguida dentistas para hacer ese servicio; 4.°, instruir á los alumnos en cuanto á la necesidad de tener el debido cuidado de sus dientes, y que esta empresa se confíe á los dentistas de las escuelas. El Dr. A. Limberg empezó á visitar con regularidad las escuelas de la Sociedad Filantrópica de San Petersburgo en 1886. Se examina á los niños en la escuela, y aquellos que necesitan un tratamiento inmediato, se envían en grupos á la oficina, donde sus ayudantes, bajo su dirección, les operan de lo que fuere necesario. En el Colegio de Mad. M. N. Sticurieney se les exige á todos los estudiantes, desde 1891, que se dejen examinar la boca una vez por año. Son los padres quienes eligen al dentista que quieren. En una fecha determinada los niños están obligados á presentar un certificado del dentista que les haya hecho el tratamiento. En 1897 el Consejo Pedagógico del Colegio de Batoum confió á los dentistas Simonewitz y Tarasoff el examen de los alumnos dos veces al año.

En una reunión de los dentistas de Rusia en 1896 se nombró

una Comisión para entregar al Ministro del Interior un plan para la organización de los servicios dentales. Se le pidió que tomara las medidas que creyera necesarias para establecer en Rusia un sistema de higiene dental que correspondiera á las necesidades del momento. En las escuelas militares superiores se han instalado Gabinetes dentales cómodos, en donde, á más de las extracciones y obturaciones, los dentistas están trabajando constantemente para conservar los órganos dentarios. En las escuelas imperiales de la Emperatriz María se provee al empleado dentista de cada una de ellas de un departamento espacioso y cómodo, en el cual se cura á los discípulos. Se consignó la suma de 16.000 francos (300 dollars) para instalar la oficina y adquirir el material. Los dentistas atienden á un número de niños igual al que atiende cada médico; cada uno tiene á su cuidado 250 alumnos. El examen periódico y el tratamiento constante estaban establecidos ya en 1900 en diferentes partes de Rusia.

Allá por 1888 M. Fisher, de Dundee, Escocia, llevó á cabo un examen en una Escuela naval. De los 400 niños que examinó en esa institución, desde diez hasta diez y seis años de edad, 80 tenían los dientes sanos, mientras que cerca de 300 necesitaron que se los curaran. En una Escuela Industrial de muchachas, entre 85 de las discípulas de seis á diez y seis años de edad, 16 tenían los dientes sanos, mientras en 60 casos los dientes estaban más ó menos cariados. Mr. Fisher fué uno de los primeros que hicieron notar la necesidad de atender sistemáticamente á la juventud de las escuelas británicas, y en parte, como resultado de sus esfuerzos, la Asociación Dental Británica nombró una Comisión de escuelas para investigar el asunto é informar á sus miembros. Es magnífica la labor que se ha llevado á cabo en las islas británicas desde entonces. Tan pronto como poseyó algunos datos estadísticos, la Asociación Dental Británica nombró un Consejó representativo para llevar á cabo una investigación colectiva sobre el estado de los dientes de los niños en todar las escuelas del país. Una comisión del Consejo presentó un informe que se publicó en Octubre de 1892. En este documento hay datos referentes á 3.368 niños y niñas de las escuelas de Hanwell y Sutton y del barco-escuela *Exmouth*, que estaba allí en Londres. Encontraron 9.456 dientes enfermos, 4.913 tempo-

rales y 4.543 permanentes. A esos niños se les habían extraído ya 493 piezas. Sólo había 783 bocas sanas, el 23,32 por 100.

Mr. Denison Pedley (Inglaterra) hizo una minuciosa investigación en 1893. Halló que en 3.145 niños, 70.000 dientes, 707 de ellos, ó sea el 22,5 por 100, tenían dientes buenos. El resto, el 77,5 por 100, los tenían cariados. El Dr. Cunninghan, de Cambridge, publicó en 1895 las estadísticas de sus observaciones en las escuelas públicas. En 10.517 individuos de cerca de doce años de edad halló 35.279 dientes cariados. Sólo 1.508 niños (14 por 100) tenían los dientes sanos. En otro examen que hizo en 8.175 muchachos de cuatro á diez y ocho años encontró que, por término medio, el 95 por 100 tenían la boca en mal estado de salud. En una comunicación que leyó el Dr. W. J. Fish, de Edimburgo, ante el tercer Congreso Dental Internacional (París, 1900) expuso que la cruzada en favor de la inspección de los dientes de los niños de las escuelas de Inglaterra había seguido con tesón. Los detalles de la inspección son diferentes en las distintas escuelas. Algunas de las escuelas públicas tienen arreglos muy completos para la inspección. Mr. Vernon Knowles ha atendido á «Wellington College» desde 1891, y Mr. Baker á «Malborough College» desde 1892. «Felsted School» y «Haileybury College» tienen estos servicios también. Las autoridades encargadas de las escuelas que se llaman de la Ley de Pobres, tomaron la iniciativa de pertrechar á los dentistas con instalaciones capaces de permitirles hacer servicios eficientes; y los Custodios provinciales, aunque les iban á la zaga, han hecho ya algún esfuerzo, y según la opinión de Fish. sólo sería cuestión de tiempo para que, siguiendo el ejemplo de la metrópoli, les proporcionaran á sus niños las mismas ventajas.

(Continuará.)

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA

Sesión de apertura del curso de 1902 á 1903, 5 de Diciembre de 1902.

Bajo la presidencia del Sr. Aguilar, tuvo lugar el 5 del pasado Diciembre la sesión extraordinaria de apertura de curso de la «Odontológica Española».

Acordado en Junta Directiva verificarla sin solemnidad ninguna, no se hicieron como en el anterior invitaciones especiales, celebrándose en familia, por decirlo así, con la sola asistencia de los señores socios que habitualmente concurren á sus conferencias, y ante numeroso público.

El Secretario general, Sr. Subirana, dió lectura á una Memoria-resumen de los trabajos llevados á cabo por la Sociedad en el curso anterior, concienzudo trabajo que fué justísimamente premiado por los aplausos de la concurrencia.

A continuación tomó la palabra el Presidente, Sr. Aguilar, para pronunciar el discurso inaugural correspondiente según precepto reglamentario, y disertando sobre la «Enseñanza Dental en los Estados Unidos de América», demostró, más que deseos de llenar el susodicho precepto, hallarse verdaderamente encariñado con un tema de cuyos profundos conocimientos ha dado tantas pruebas.

Robustecidos estos conocimientos con el viaje llevado á cabo durante el verano con este objeto, y acompañados de un arsenal tan numeroso como interesante de preparaciones anatómicas, trabajos de los alumnos de aquellas escuelas, Memorias sobre los sistemas de enseñanza seguidos en ellas, y fotografías de edificios, aulas, clínicas, etc., dieron tal relieve á la conferencia y la revistieron de tan extraordinario interés, que al terminar quedó un sentimiento general de pesadumbre por no haber celebrado esta sesión con mayor solemnidad, invitando á ilustres personalidades de la medicina, que seguramente se hubieran asombrado ante el enorme progreso de la Odontología en América.

Sirvan estas líneas de avanzada, puesto que en el número próximo aparecerá íntegro el discurso de nuestro Director, circunstancias ambas que nos vedan los elogios.

A las once y media y entre los aplausos tributados al señor Aguilar, se levantó la sesión, declarándose abierto el curso de 1902 á 903.

Sesión del 2 de Enero de 1903.

Abierta á las diez de la noche por el Presidente, señor Aguilar, el Sr. López Alonso dió lectura del acta de la anterior, que fué aprobada.

El Sr. Presidente leyó una propuesta firmada por los señores Aguilar y Subirana solicitando la admisión del Sr. Ferrari como socio corresponsal en Alicante, que también fué aprobada, y acto seguido se entró en la orden del día, concediéndose la palabra al Sr. Mon para disertar sobre un diente, invención suya.

El *Sr. Mon*. Señores: Empiezo rogándoles me dispensen las faltas en que pueda incurrir. La misión que me trae aquí, es sencillamente el deseo de contribuir con un grano de arena al edificio que la Sociedad Odontológica está levantando.

Todos admiramos los grandes adelantos que de día en día se obtienen en los laboratorios y en las clínicas, y precisamente considerando estos adelantos, me extrañó mucho que ninguno de los amantes del progreso se fijaran en un punto tan importante como es la sustitución de los dientes hasta hoy conocidos, bajo el punto de vista de su fragilidad. Todos sabemos los fracasos á que da lugar la fragilidad de los dientes que utilizamos, fracasos que ocurren tanto al bueno y mediano artista como al experto. Todos habréis tenido ocasión de notar la facilidad conque se produce la rotura de un diente. (Cita varios casos de fracturas de la porcelana de los dientes artificiales ocurridos entre sus clientes).

El primer fracaso me sugirió la idea de construir un diente apropiado y menos fragil, el cual tengo el gusto de presentar á ustedes esta noche. Consiste exclusivamente en una plancha ó base de platino que tiene tres estrias que reciben la vista de porcelana; tiene además una forma un poco acanalada que es indispensable para la buena articulación. Ofrece la ventaja para todos los trabajos en metal, de que no hay necesidad de socha-

parlo, por lo cual ofrece una seguridad muy grande para los trabajos de puente. Si estos dientes se quieren emplear con caucho, no hay que hacer más que soldar un trozo de metal al diente. Creo que este diente viene á salvar algunos de los defectos de los usuales. He dicho.

Se entra en discusión y toma la palabra el Sr. Aguilar, con el principal objeto, según dice, de aclarar algunos conceptos de los vertidos por el Sr. Mon.

El *Sr. Aguilar:* Supongo que el deseo principal del Sr. Mon al presentar á la Sociedad el producto de su trabajo, no es simplemente el de darlo á conocer, sino obtener la opinión de los socios sobre la mayor ó menor utilidad que en nuestro concepto represente este procedimiento protésico. Me voy á permitir ampliar las explicaciones que nos ha dado, pues lo que ha dicho no es suficiente en mi concepto para deducir la importancia que pueda tener su trabajo. Consiste éste en la fabricación de dientes ya sochapados para trabajos en metal. El Sr. Mon cree que estos dientes son de aplicación universal, lo mismo para metal que para caucho. Yo creo que su ventaja mayor está en su aplicación para los trabajos en metal, y principalmente en los trabajos de puente. Estriba su invento en presentar un diente con toda la región lingual hecha de platino; una plancha de platino gruesa, de mayor espesor que las de ordinario, recubierta con una capa de porcelana que queda fija al platino por las estrias que la planchita presenta. Yo creo que la porcelana del diente ha de ofrecer un viso por la sombra que le den las dos prominencias de platino. Esta es mi primera objeción.

Le encuentro en cambio la ventaja de su fortaleza. Es indiscutible, que dientes de esa clase tienen que tener más fuerza que los sochapados, porque en estos el punto de apoyo lo constituyen únicamente los pernos y aquí la porcelana está unida á la sochapa por toda su superficie. De modo que resulta el procedimiento más eficaz para sochapar un diente.

No encuentro ventaja alguna en esa convexidad que presenta la sochapa, pues como la articulación normal es de cada diente superior sobre dos inferiores, á mi juicio es completamente innecesaria y podría presentar una superficie completamente plana.

Desde luego tiene en mi concepto el invento del Sr. Mon el mérito de la originalidad. No conozco nada en dientes que se le asemeje. Nosotros utilizamos sólo dos ó tres tipos, pero si analizamos el número de patentes, es probable que contásemos más de 50 clases que han sido desechadas; unas por su poco valor práctico, otras por su valor industrial, valor industrial que es preciso tener muy en cuenta. Un diente como el que nos presenta el Sr. Mon, tiene que ser necesariamente caro por el platino que lleva, y dada la necesidad de que el dentista tenga muchos miles de dientes, siquiera 5.000, la diferencia de precio representa un despilfarro de alguna consideración. La cantidad de platino que llevan estos dientes es superior á la de un diente Logan. Yo aconsejaría al Sr. Mon que estudiara la parte mercantil de su invento, que tiene que ir aparejada á la parte científica, precisando bien la cantidad de platino de estos dientes, que yo creo, por lo menos igual, á la de un diente Logan.

Yo felicito muy sinceramente al Sr. Mon, que con la modestia que le distingue ha comenzado por decirnos que perdonáramos sus faltas oratorias. Aquí no venimos á hacer galas de orador. El Sr. Mon merece un aplauso muy sincero de todos nosotros por sus desvelos en favor de la profesión. Yo le reitero mi felicitación como á los que no titubean en traer aquí, á beneficio de todos, el producto de su trabajo. *(Muy bien, muy bien).*

El *Sr. Mon:* La forma de los dientes de mi invención no creo necesario aplicarla más que á los incisivos y primeros bicúspides. Estos dientes no pueden resultar caros, pues seguramente los clientes pagarían su exceso de coste, caso que le hubiere, por tener la seguridad de que no habían de sufrir ningún percance que les ocasionara nuevas molestias.

Respecto á la transparencia de la porcelana, diré que los dientes de pernos llevan bastante platino y no se transparentan. Además, se puede dar al diente un grueso mayor ó menor, y termino dando las gracias al Sr. Aguilar por los elogios que me ha dirigido.

El *Sr. Pérez* (D. Tirso): Siempre que se trata de una invención, siempre que se trata de algo que eleve el arte español, siempre está este socio dispuesto á tomar la palabra. Me enorgullece mucho que seamos nosotros de imaginación tan vehe-

mente y rápida en inventivas, y de que entre el presente siglo con una grandeza tal que me asombra y me enorgullece, más porque estas innovaciones, estos trabajos de inventiva, son debidos á la Sociedad Odontológica Española. No hay más que recordar lo que era el dentista español antes del nacimiento de esta Sociedad y la significación que tenía ante el extranjero. Hoy tiene mucha. Como ha dicho muy bien el Sr. Aguilar, se han presentado más de 50 solicitudes de patentes de invención, de las que no tenemos en uso más que 4. Digo esto porque no es que hayamos llegado á la perfección; se inventa mucho, pero también se inventa mucho inútil. Aquí se inventa algo, y sino es útil en general, por lo menos sentimos la satisfacción de haber trabajado intelectualmente tratando de establecer la armonía entre la inteligencia y la mano.

Todo este preámbulo ha sido para que llamemos la atención de todos; para defender lo nuestro, porque parece predestinación de la nación española que todo lo que salga de su seno ha de ser malo. Algo tiene que haber bueno, y si no lo hay ahora lo habrá en lo venidero.

Yo elogio como se merece el trabajo del Sr. Mon, yo le felicito por su invento, aunque no sea del todo perfecto, pero que tiene, como todo lo español, una naturalidad que es más grande que los aspavientos extranjeros y que por lo mismo tiene mayar realce que todo lo que venga de fuera. El Sr. Mon ha hecho una innovación en los sistemas de dientes, que si hoy no tiene resultado, lo tendrá algún día. Ha hecho ver lo que estaba quizás, como ha manifestado al principio, en la mente de todos, y por ello merece nuestros aplausos. ¿Que el diente tiene más valor? ¿Y qué? Si es útil ¿qué importa eso? Termino reiterando al Sr. Mon mi parabién, deseando que siga por ese camino y que tenga afición y manos para inventar cosas útiles para la profesión dental española.

El *Sr. Subirana:* Poco he decir después de la crítica dulce, agradable é instructiva que del invento del Sr. Mon á hecho el Sr. Aguilar. Sin embargo, hay un refrán que dice: «que lo que no ven dos ojos pueden verlo cuatro», y sin dejar de elogiar el trabajo que representa presentar un diente, voy á hacer algunas abservaciones sobre el mismo en la seguridad de que puedo ha-

cerlas, porque sé que el Sr. Mon ha de considerar mis palabras por el buen deseo que me anima, como á todos en general.

La profesión dental en general, de un tiempo á esta parte, parece como que camina impulsada á un cambio absoluto en la construcción de los dientes. En el último Congreso de París se presentaron dos clases de dientes nuevos. En el Congreso de Montauban, celebrado poco ha, se presentó otra clase de diente. Hace pocas noches nos presentaba en esta casa un digno compañero nuestro otro, y hoy, otro compañero no menos digno y no menos laborioso, nos honra trayendo aquí para que demos nuestro parecer, un diente de su invención.

Y toda esta variedad de dientes, ¿qué objeto tiene? El objeto principal de estas innovaciones consiste en variar los procedimientos ó sistemas de retención de los dientes á la plancha. Yo, humildísimo miembro de la familia dental, creo que las deficiencias de nuestros dientes no estriban en eso, voy más allá. Me parece que lo que debería estudiarse es una nueva forma, no en su cara externa en la que está á la vista, sino la que está en la parte triturante. Creo que el dentista debe pensar, ante todo, en la articulación, en la superficie triturante de los molares; y he observado que los dentistas se preocupan de la manera de sostener los dientes y no de la articulación que es lo principal. ¿Es que los dientes se desprenden continuamente? Yo, si alguna vez lo he observado, es en dientes que van al tope y cuando el dentista no ha tenido la precaución de doblar los pernos aplastándolos. Siempre que se me ha presentado un caso de estos, he machacado los pernos con unos alicates dándoles una forma rugosa con lo que adquieren más fortaleza.

El Sr. Aguilar ha hablado de su poco espesor. En realidad yo creo que es una falta del Sr. Mon. Si él hubiera creído que los dientes debían ser más gruesos lo hubiera hecho, porque poner medio gramo ó un gramo más de pasta era lo mismo. Veo en ello un error. Estos dientes, tal como los ha pensado, serían muy débiles, y es claro, á menor grueso más exposición de rotura. Otro inconveniente es la chapa que es muy grande. Hay dientes muy grandes y si toda su superficie tiene que llevar chapa esta será extraordinaria.

Siempre que se habla de dientes se habla de trabajos de

puente, achacando á aquéllos las roturas que sufren éstos. Yo no lo creo así. Los dientes en los trabajos de puentes se puede decir que son figuras decorativas; no hacen apenas ningún trabajo y no hay que achacarles culpas que no tienen. Si en los trabajos de puente no se tienen en cuenta ciertas circunstancias, claro es que podrá venir la rotura, porque la fuerza masticatoria podrá dirigirse al borde cortante del diente, pero viene el ingenio mecánico á protejerlo con una chapita de oro, con una capa protectora. Si ponemos un diente que en realidad toque á los dientes de debajo, puede ser que se rompa, pues ya sabemos que si en las articulaciones naturales la juntura es perfecta, en las artificiales no sucede así y hay que dejar un poco de desahogo.

Repito mi felicitación al Sr. Mon y le recuerdo que aunque el diente de su invención que nos ha presentado esta noche no ofrece en mi concepto grandes ventajas, esta falta de perfección es propia de toda idea nueva. La imprenta cuando se descubrió se reducía á cuatro tablones mal combinados, con ellos se hizo el primer libro. Después, en edades sucesivas, la humanidad lo ha ido perfeccionando con su trabajo hasta convertir el invento de Gutenberg en las rotativas que hoy funcionan. Nadie podrá quitar á Gutenberg la idea de haber iniciado la imprenta. Lo mismo puede decirse de todos los inventos. El que crea, el que da la primera idea, el que da el germen de una cosa, siempre lo presenta imperfectamente, después vienen á perfeccionarlo las generaciones futuras. Al Sr. Mon le cabrá siempre la gloria de haber iniciado este procedimiento. He dicho.

El *Sr. Aguilar:* Para encauzar la discusión, y sobre todo, para no llevarla por torcidos derroteros, voy á contestar á algunas de las observaciones hechas por el Sr Subirana, á fin de dirigir la discusión por el verdadero camino.

He escuchado con mucho gusto las frases elocuentes del señor Subirana, pero nos ha hablado de algo que no tiene nada que ver con el punto que discutimos; estamos disertando acerca de los dientes que se rompen, no de los dientes que se desprenden, y el Sr. Subirana sabe que muchos dientes, á pesar de observar todas las precauciones de que nos ha hablado, se rompen, quedando los pernos dentro del caucho y esto es lo que trata de evi-

tar el Sr. Mon. Lo que estamos discutiendo es la fragilidad del diente, no su desprendimiento.

Otro punto que voy á contestar al Sr. Subirana, es el que se relaciona con el sochapado de los dientes. Dice que no ve ventaja ninguna en estos dientes cuando se emplean en un trabajo de caucho. Yo creo, desde luego, que existe una ventaja positiva en la técnica al emplearlos, porque su aplicación resultará más sencilla que sochapar un diente, y aunque las dificultades manuales fuesen las mismas, siempre tendríamos la ventaja de la resistencia que ofrecería un diente sochapado por este procedimiento. Es una objeción á la que no encuentro validez ninguna.

No vamos por otra parte á discutir las ventajas ó desventajas del diente este con relación á otros más que en los casos en que estos dientes sean aplicables, porque yo creo interpretar los deseos del Sr. Mon al presentar este diente como sustituto de todos los sochapados, sea en trabajos en metal, sea en trabajos de caucho, y cuando por cualquier causa no se puedan emplear los dientes ordinarios.

Es muy cierto que en los puentes cuando se trata de incisivos, los bordes triturantes van protegidos por un borde de oro en forma de bisel, de manera que la superficie triturante lleve solamente una línea de oro y que el ideal sería suprimir esa línea, porque nuestro propósito, al sustituir los dientes naturales por los artificiales, debe ser imitar á los primeros en lo posible y no resultarían bien dientes incisivos con una gran cantidad de oro en el borde triturante, como es muy cierto también que todos hemos tropezado con los inconvenientes de una rotura aunque hemos tomado todas las precauciones de que nos hace mención el Sr. Subirana. El Sr. Mon conoce esos procedimientos de proteger el diente y, sin embargo, se rompen, y eso es lo que tratamos de evitar, y por eso estamos discutiendo si el que nos presenta el Sr. Mon ofrece mayores ó menores ventajas que los sochapados, porque no presumo que estos detalles que son de todos conocidos van á ser ignorados por el Sr. Mon.

Terminada esta discusión se concede la palabra á D. Tirso Pérez para otro asunto.

El *Sr. Pérez* (D. Tirso.) Señores: Creo necesario dar á co-

nocer á la profesión los trabajos que sobre intrusismo se han venido realizando de poco tiempo á esta parte. La Comisión de asuntos profesionales de esta Sociedad, con motivo del nombramiento de una Comisión de intrusismo el año 1899, ha venido trabajando continuamente y como resultado de estos trabajos ha editado una cartilla sobre legislación dental, que se ha mandado á todos los corresponsales y Sociedades y se ha publicado en las Revistas dentales. Yo, como Presidente de esta Comisión, desearía saber el parecer de la Sociedad Odontológica Española sobre esta cartilla

Se promovió á continuación un incidente entre los señores D. Tirso y D. Vicente Pérez motivada por algunas frases de este último señor sobre la gestión de alguno de los individuos que forman la Comisión de intrusismo, que fué resuelto por la Presidencia, y se levantó la sesión á las doce de la noche.

UNIÓN DENTAL ESPAÑOLA

SESIÓN INAUGURAL

El miércoles 26 de Noviembre celebró esta Sociedad su primera sesión en el local de la «Unión Escolar», de cuya agrupación forma parte constituyendo una de sus secciones.

Ocupaba la presidencia el Presidente de la Sociedad Odontológica Española, D. Florestán Aguilar, que tenía á su derecha á los Sres.: D. Manuel Antón y D. Ricardo López y López, Presidente el primero y Secretario general el segundo de la Unión Dental; y á su izquierda al Sr. García Moreno, Presidente de la Unión Escolar, y á D. Bernardo Sánchez, Vicepresidente de la Odontológica Española. Los Sres. Aguilar, Bernardo Sánchez, Tirso Pérez, Subirana y López Alonso, fueron especialmente invitados.

Abierta la sesión á las diez de la noche, el Sr. Secretario general dió lectura de una notable y bien escrita Memoria reseñando la historia, trabajos y progresos de la «Unión Dental» desde su reciente fundación.

Después de dedicar un aplauso á los Sres.: Pérez Cano y García, iniciadores de la idea de constituir una Asociación en la

que estuvieran representadas las distintas clases ó categorías de dentistas; es decir, los ayudantes, protésicos y alumnos de Odontología, hizo una brevísima historia de las diferentes reuniones previas celebradas por esta Sociedad dental durante su período de gestación, leyendo además las bases que sirvieron más tarde para redactar su Reglamento, y dió cuenta del nombramiento de una Comisión de colocaciones que ya está funcionando, de la cual es Presidente D. José Cunnigton, y Secretario D. José García.

Consignó después en brillantes períodos su gratitud y la de de la «Unión Dental» hacia el Sr. Aguilar, á quien llama el General de la profesión por su constante y valioso apoyo, así como á los Sres. D. Bernardo Sánchez, D. Tirso Pérez y don Luis Subirana por sus ofrecimientos en pro de la Sociedad, dedicando, por último, un recuerdo cariñoso á la prensa profesional, que insertándolos en sus columnas, hará universales los trabajos que la «Unión Dental» piensa realizar. Terminó pidiendo indulgencia por la longitud de la Memoria, agradeciendo la atención con que fué escuchado y dirigiendo un afectuosísimo saludo á todos los presentes.

A continuación, y con la venia de la presidencia, hicieron uso de la palabra los señores siguientes:

El *Sr. Pérez* (D. Tirso), muestra su admiración por la naciente Sociedad de la «Unión Dental Española»; y en frases muy sentidas y entusiastas, invita á los jóvenes adalides de la «nueva Odontología» á perseverar en su obra, que bajo tan vigorosos auspicios se delata. Se ofrece á la Asociación para llevar á la «Sociedad Odontológica Española» el eco de los trabajos que inicie la «Unión Dental», estableciendo así la natural compaternidad entre organismos que se complementan, y favoreciendo el estímulo, que es la vida de las colectividades.

Concluye dando cumplido parabién á los organizadores de la «Unión» que en breve tiempo han logrado, por el feliz conjuro de una decidida voluntad «ser muchos» y por ello «fuertes». *(Aplausos).*

El *Sr. Sánchez* (individuo de la Sección): Recuerda el abolengo que en la vida de la «Unión Dental» se debe á la «Sociedad Odontológica Española», y enaltece la obra de los predecesores que en esta iniciaron el avance de la Odontología españo-

la. Considera la nueva agrupación como un feliz precursor de tiempos mejores, de honor y valer, para la profesión dental patria, y se ofrece á sus compañeros, muy modestamente, como el último de los campeones en esta contienda de vida y cultura. *(Aplausos).*

El *Sr. López Alonso:* Hace notar la influencia decisiva que en las modernas luchas sociales tiene la fuerza intelectiva, la cual ha venido á sustituir y anular casi por completo á la potencia material. Aboga, pues, por la ilustración á ultranza, prefiriendo menos músculos y más cerebro. En este concepto, enaltece á la novel agrupación, que viene á sumar valiosos elementos de estudio y trabajo á los que ya forman el germen fecundo de la odontología española.

Dice, es de ello sana muestra el nuevo plan de enseñanza, que trae á esta profesión elementos que han de relevarla en el concepto público. Pero recoge, también, con singular simpatía á los que por su propio esfuerzo llegan á la altura. considerando que para estos es recurso de valía suprema, el factor potentísimo de la unión, que las Asociaciones vinculan.

Confía, en conclusión, que «el edificio dental, estando ya cimentado»—bien que no terminado todavía—ha de llegar á término; así lo abonan la *solidez de los cimientos* y la pericia del *arquitecto;* director de la obra, al que discretamente alude. A todos engloba en un entusiasta aplauso, en esta empresa de *unión,* que á *todos* también alcanza. *(Aplausos).*

El *Sr. Subirana* (D. Luis): Se congratula de la apoteosis que en estos momentos se celebra en honor de la «Unión Dental Española», nueva agrupación que encarna todo el vigor y lozanía de la hermosa juventud. Se extiende en algunas consideraciones sobre el concepto del progreso social, deduciendo de ellas la conclusión de que «vivir es luchar»; y como en el orden de las actividades orgánicas es la cerebral la más perdurable, afirma el principio de lucha perenne, también, en la esfera del trabajo intelectual.

Incita á la «Unión» á perseverar en su obra regeneradora, y le muestra brillante el ejemplo de lo que el extranjero ha logrado para nuestra especialidad, mientras nuestro mísero país espera impasible su soñada redención.

Dedica un afectuoso recuerdo á la «Sociedad Odontológica Española», *alma mater* de esta evolución, á que la juventud aquí congregada debe el germen fecundo de su vida social.

Y termina con estas halagadoras palabras:

«Proseguid vuestra obra. El bien que obtengais será para la »profesión en general, pero también para cada uno de vosotros »en particular. Amaos los unos á los otros, porque la felicidad »se ha de fundar en un amor recíproco, verdaderamente sentido. »Los hombres somos imperfectos, pero la humanidad está en »camino de la perfección. Tened confianza en la Asociación, te»nedla en el trabajo, tenedla en la justicia, tenedla en la verdad, »tenedla en la fé, que es la que para mí constituye estas virtudes »que os he nombrado. Mi Dios no es otra cosa que un brillante »cuyas facetas son la verdad, la justicia, el amor al trabajo que »en conjunto forman la luz que sirviéndonos de faro ha de lle»varnos el dia de mañana á conseguir la felicidad general. He »dicho.» *(Grandes aplausos)*.

A continuación, el Sr. Pérez Cano, Vicepresidente de la nueva asociación, lee un bonito discurso que con gran sentimiento por nuestra parte, la falta de espacio nos impide publicar íntegro.

Lleno de entusiasmo por el éxito de la fiesta inaugural, comienza haciendo ver las relaciones que esta Sección Odontológica sostendrá con la ciencia dental primeramente, con la ciencia estomatológica, de las que hace la debida distinción después, y por último, con las restantes sociedades científicas.

Para llenar los primeros extremos, habla del propósito de celebrar conferencias á ser posible semanales, promover controversias y verificar certámenes, con lo cual ganará grandes prestigios la odontología y los dentistas en general, y para las exposiciones de trabajos protésicos, podrá la crítica ver la obra del artífice culto é instruido, y no la mano del artista vulgar.

En cuanto á las relaciones con los demás grupos de la «Unión Escolar», dice, tienen que ser tan estrechas como cordiales, puesto que todas las ciencias tienen sus relaciones, y todas, por esta causa, deben marchar unidas por estrechos vínculos.

En la nueva agrupación encontrarán un auxiliar entusiasta

todas las sociedades dentales, así como sus socios una mútua protección, aprovechando esta ocasión para dirigir un cariñoso saludo á los unos y á los otros.

Terminó dirigiendo palabras de gran afecto para el *alma* de la Odontología Española Sr. Aguilar, para los señores de la Sociedad Odontológica que con tanta galantería aceptaron la invitación y usaron de la palabra, y para la prensa profesional. *(Aplausos.)*

El *Sr. García Moreno* (Presidente de la «Unión Escolar»): Este señor, que como al principio hemos dicho, tenía un puesto en la mesa, pronunció con fácil palabra un corto discurso de bienvenida para la nueva Sección, congratulándose de ver la gran fuerza é ilustración que viene á representar, por el número y la calidad de los individuos allí congregados, cosa de la que con gran ingenuidad confesó, no tenía idea hasta que lo vió.

D. Manuel Antón (Presidente de la «Unión Dental»): Comenzó pidiendo indulgencia por su falta de costumbre de hablar en público y haciendo notar su falta de merecimientos para ocupar el puesto á que le habían elevado, falta que pensaba compensar con una gran dosis de voluntad. Tuvo frases afectuosísimas para sus maestros, y muy entusiastas para la idea de asociación, que no dudaba ha de llevar á todos á una regeneración completísima de la profesión dental, sobre todo teniendo un *porta-estandarte* como el Sr. Aguilar, el cual, á su juicio, terminará y muy pronto, el grandioso edificio de la Odontología Española, por él construido desde sus cimientos.

Reconociendo á la «Unión Dental» hija directa de la Odontológica Española y hermana de las demás de España, dijo que todas, marchando hacia el mismo ideal, lograrían, difundiendo ilustración constantemente, poner la Odontología Española á una considerable altura.

A los nuevos alumnos de Odontología, dijo que la «Unión Dental» los recibiría como á todos, con los brazos abiertos, y terminó diciendo, que fundando un gabinete y laboratorio combatirían en la medida de sus fuerzas el odiado intrusismo; y verdaderamente emocionado, dirigió un efusivo saludo á todas las sociedades y dentistas de España. (*Aplausos.*)

El *Sr. Aguilar* (D. Florestán). Señores: He de comenzar por

manifestar mi agradecimiento por el alto honor que me confiere la «Unión Dental Española» al brindarme este puesto. He sido agradablemente sorprendido por la petición de algunos de sus socios para que ocupara la Presidencia esta noche, y ya que se trata de un honor que por su entidad corresponde á la categoría de esos honores que no se pueden pedir pero que tampoco se pueden rechazar, y ya que tengo que hablar en público, os pido que perdonéis la falta de retórica y veais sólo en mis palabras la expresión sincera de mi entusiasmo.

Veo reunidos esta noche en estrecho consorcio tres elementos á cada cual más simpáticos: estudiantes, protésicos y ayudantes.

Los estudiantes en general constituyen siempre la clase más simpática, la merecedora de mayores simpatías de la Sociedad, porque de ellos espera España su regeneración futura, porque de ellos espera que, fundándose en el estudio y repasando las páginas de la historia retrospectiva, encuentren enseñanzas que les hagan apartarse de viciosas costumbres y romper antiguos moldes, encaminando á España por la senda del progreso, de la prosperidad y de la ilustración, haciendo reverdecer los mustios laureles de nuestra pasada gloria. De los estudiantes de Odontología esperamos nosotros mucho. Ellos constituyen algo que nosotros no podemos constituir: la regeneración futura de la Odontología española. De ellos esperamos la obra de regeneración de una clase poco considerada en la Sociedad en general, que inspirándose en los principios del deber, con su trabajo é ilustración, conquiste para la profesión odontológica el puesto y las consideraciones sociales que merece.

De los protésicos, ¿qué he de decir, señores? Creedme; la presencia de muchos de ellos evoca en mí recuerdos de mis juveniles años. Por eso he tenido siempre amor y consideración á los mecánicos, por eso, y también porque yo me aparto de la torcida creencia general en España, de que no puede existir consorcio entre la blusa y la levita, porque no creo, no sólo en España, sino en Europa, que son incompatibles las profesiones manuales con las literarias y los cargos sociales de alguna entidad. Los que así piensan no consideran qne el progreso de las naciones más adelantadas se fundamentan tal vez en la importancia que

la industria y las artes mecánicas han adquirido en esos paises. Si la Sociedad española dedicase mayor número de sus hijos al estudio de las artes manuales y menos al estudio de otras profesiones, otro sería el porvenir de España. Reparad la historia de la ciencia y veréis que en ella figuran hombres eminentísimos como Edisson, que estudió y dió sus primeros pasos en un taller y fué un modestísimo obrero, y como tal obrero, y precisamente por poseer esa destreza manual que le permitió ejecutar y construir las ingeniosas máquinas que su cerebro concibió, pudo dar forma á sus inventos.

De los protésicos podemos esperar muchísimo, y no digo esto como frase vana, lo digo fundándome en la experiencia que nos presenta la historia de la Odontología. Su estado actual se debe en gran parte á los mecánicos, pues mecánicos fueron Gardi, Godon, Martinier y tantos otros que ayer ú hoy figuran como generales, habiendo pertenecido á la clase de tropa. (Hace brillantes párrafos de historia sobre hechos y personas notables).

De los ayudantes poco puedo decir. Yo estoy en constante contacto con algunos de los que aquí se sientan, entre ellos el ilustradísimo Secretario de esta Sociedad, que se ha revelado esta noche como persona de buena lógica y vasta ilustración. Los ayudantes son algo nuestro; en el orden profesional son nuestros hijos, son elementos indispensables y el trato constante que con ellos tenemos nos hace profesarles verdadero cariño. Los ayudantes representan los dentistas auxiliares, pero auxiliares en el sentido indispensable que merecen por todos conceptos, no hablo de mi personalísimo cariño, sino de las consideraciones y respetos que merecen de todos los que nos dedicamos al ejercicio de la Odontología.

Y voy á terminar dando mi parabién á los iniciadores de esta Sociedad. Campo amplísimo tenéis donde desarrollar vuestras brillantes iniciativas y propósitos. Ya, señores, no ocurre como ocurría en otro tiempo, que el estudio de ciertas y determinadas profesiones tenía que hacerse casi á escondidas, como la cirugía que pertenecía á las heréticas, que casi manchaban á quien las ejercía. La cirugía ha estado mirada hasta hace poco tiempo con cierto desprecio social, porque parecía constituir patrimonio de charlatanes. Hoy las puertas de las Universidades

están abiertas á todo el mundo, y en la Facultad de Medicina se enseña Odontología; hoy la Sociedad Odontológica discute con las puertas abiertas, los que quieren elevarse pueden hacerlo con elementos que antes no contaban.

Al venir hoy á celebrar el bautizo de un niño que nace, debo advertirles que este niño va á pasar vicisitudes y penalidades, le van á salir los primeros dientes y ha de padecer fiebres, trastornos y otra porción de alteraciones patológicas que se manifestarán en desidencias, que habrá aquí como las hay en todas partes. No os importe que debido á ellas quedéis pocos; los elementos que queden serán los sanos y los buenos. Continuad con perseverancia y veréis como al cabo de algunos años renace el vigor, como pasado el periodo patológico renace la fuerza sin atemorizaros porque surjan dificultades, y de esta manera la labor que os habéis propuesto se llevará á cabo con arreglo al programa que os habéis trazado. Espero que entre vosotros no tendrán cabida los egoistas ni los perturbadores y que os apartaréis de todo aquello que se aproxime á rencillas personales ó á cuestiones de interés individual.

Perseguid finalidades altas, fines verdaderamente altruistas y veréis coronados por el mayor éxito los trabajos que aquí se realicen y sentiréis además algunas de esas satisfacciones que no se compran con el dinero; el cariño de vuestros compañeros y la satisfacción de alcanzar puestos eminentes y consideraciones sociales.

Y termino diciéndoos, que puesto que veo que están preparados los dulces del bautizo de esta Sociedad, que todos vamos á compartir y ya que hemos conocido á sus padres, yo como padre de esos padres, me considero abuelo de esta Sociedad y espero que cuando llegue su mayoría de edad nos invitéis también y vengamos á tomar los dulces de la boda con la satisfacción de ver entonces á nuestro nieto robusto y desarrollado. He dicho. (*Grandes y prolongados aplausos*). Se levantó la sesión. (*Eran las doce de la noche.*)

Terminada la sesión, que revistió gran solemnidad y á la que asistieron la mayoría de los que practican la profesión odon-

tológica en sus diferentes ramos, pasaron los concurrentes á un salón inmediato, donde galantemente invitados por la Junta directiva de esta nueva Sociedad, fueron obsequiados con dulces y jerez.

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA VALENCIANA

SESIÓN DE INAUGURACIÓN

Sr. Director de LA ODONTOLOGÍA.

Mi querido amigo: Por fin después de varias laboriosas sesiones de la junta organizadora de la nueva «Sociedad Odontológica Valenciana», se celebró el 13 del corriente en el salón de actos del Instituto Médico Valenciano, la sesión inaugural de la nueva sociedad.

Entre los distinguidos amigos que concurrieron á la misma, vimos á nuestros comprofesores Sres. Gómez, Sánchez, Piquer, Vilar, Nájera, Besser, Jover, Marín, Alfonso, Martí y Brotons.

Abierta la sesión por el Presidente Sr. Gómez (A.) se dió cuenta de la dimisión del cargo de Secretario presentada por el Sr. Petit en vista de la incompatibilidad por no poder abandonar su gabinete y el servicio que presta en una de las Casas de Socorro de esta ciudad como practicante; en vista de ello, se procedió á la elección de nuevo Secretario, siendo nombrado el señor Martí que lo era interino, y para Vocal 2.° por pase del Sr. Martí á la Secretaría, al Sr. Cerda.

Leídas por el Sr. Secretario varias adhesiones entre las que figuraban la de la «Sección Odontológica del Colegio Médico Farmacéutico de Palma de Mallorca» y la del «Círculo Odontológico de Cataluña», pidió la palabra el Sr. Piquer para dar lectura á un brillante discurso, en el que dedicó sentidos y cariñosos recuerdos á los Sres. Aguilar y Casasnovas por su visita á Valencia, y con ella la idea de la fundación de la nueva Sociedad, como así mismo á los Sres. Plet, Alonso, Cirach y Alcaraz, verdaderos fundadores de la Sociedad, y en general á todos cuantos han contribuido á realizar la obra de unión de los dentistas valencianos.

En otro párrafo no menos notable que los anteriores, com-

batió de un modo magistral el charlatanismo, diciendo de él que era más bien cosa de *mujerzuelas* que de hombres que ostentan un título académico, el hablar detrás de sus antiguos compañeros en mengua de unos y de otros; así mismo dijo: «que ha tiempo debieron cèsar los antagonismos y rencillas que existen debidas á la mala voluntad de algunos entre los antiguos practicantes autorizados y los modernos cirujanos dentistas, rencillas que, al salir á la faz del público, hieren y degradan á tan honrosa y sufrida clase, estableciendo distancias que nunca debieron existir entre individuos que cooperan todos al mismo fin».

«Puesto que la unión hace la fuerza—dijo—unámonos y tomando este lema por bandera, marchemos unidos y compactos hacia el progreso de la ciencia odontológica».

A continuación, el Sr. Gómez leyó un hermoso y concienzudo trabajo titulado: «Consideraciones sobre la extracción ó avulsión del tercer molar compuesto», trabajo que fué premiado con una nutrida salva de aplausos.

Tan amena velada terminó con un banquete en el Hotel de París, donde reinó la más franca cordialidad entre los comensales y como de costumbre al descorchar el champagne menudearon los brindis, siendo notables los de los Sres. Jover, Martí, Vilar, Cerda, Nájera, Sánchez, Marín y uno muy ingenioso y humorístico del Sr. Piquer, que excitó la hilaridad de los concurrentes, titulado «brindis dental».

El Sr. Gómez levantó su copa emocionadísimo, reasumiendo todos los brindis y brindando por todas las Sociedades Odontológicas españolas y por la nueva Sociedad Odontológica Valenciana, á la que dijo abrazaba al hacerlo á sus compañeros.

Gracias mil por su inserción, y se ofrece de usted su afectísimo amigo,

El corresponsal.

*
* *

El discurso inaugural, á cargo del Presidente Sr. Gómez, versó sobre el tema: «Consideraciones sobre la extracción ó avulsión del tercer molar compuesto.»

Sentimos mucho que la falta de espacio nos impida su pu-

blicación íntegra cual sería nuestro deseo, teniéndonos que limitar á un extracto no muy extenso.

Comenzó pidiendo benevolencia á su auditorio, y expresando con gran modestia que sus deseos eran muy grandes y su valer muy pequeño, y antes de entrar en el tema se congratuló del estado en que hoy se encuentra la profesión, llevada por buen sendero primeramente por D. Cayetano Triviño, y en la actualidad por D. Florestán Aguilar.

Entrando en el asunto de la conferencia, empezó por dar minuciosos detalles anatómicos del molar tercero y de la región correspondiente, de los peligros á que se estaba expuesto en su avulsión, deteniéndose principalmente en el *trismus*, y haciendo notar las contingencias que pueden sobrevenir de este.

Citó varios casos prácticos para hacer ver los peligros del arrancamiento violento del nervio dentario, que él evita seccionándolo cuidadosamente con unas tijeras apropiadas, describiendo detenidamente su técnica operatoria en estos casos, y terminó después de nuevos alardes de modestia entre nutridos aplausos de la concurrencia.



PROCEDIMIENTO PARA COMPONER LAS PIEZAS DE CAUCHO ROTAS, SIN NECESIDAD DE PUNTOS DE RETENCIÓN

por el DR. EBEN M. FLAGG

Esta manera de componer la vulcanita por medio del *Kerosone* fué ideada por el Dr. Hale de Chicago, en 1867.

La virtud del *Kerosone* en este trabajo consiste no solamente en sus propiedades de disolvente del caucho, sino también en su poder penetrante, pues pasa hasta á través del cristal; comprendiéndose por esta razón lo rápidamente que lo absorve una substancia tan porosa como la vulcanita.

Para su uso se emplea el método corriente de asegurar los moldes de la plancha fracturada.

Hecho esto, los pedazos fracturados se quitan del molde y los bordes que han de unirse se liman con una lima áspera para caucho. Los pedazos se vuelven á colocar sobre el molde y la escayola que está sobre la parte fracturada se cubre con

silex líquido para evitar de este modo que se adhiera la cera al molde.

El espacio que hay entre los pedazos previamente limados se llena con cera parafinada fundida puesta gota á gota, y no por medio de una espátula caliente, ó introducida cuando esté en estado plástico.

Una vez que la cera esté perfectamente arreglada, la plancha se saca del molde, se introduce en la parte inferior del flask junto con los dientes y la plancha entera excepto en la parte en que se ha hecho la compostura, se cubre con la escayola.

Donde hay una depresión que pueda impedir la fácil salida de la escayola al separar la coquilla se puede vencer esta dificultad levantando ó subiendo más un lado que el opuesto.

La coquilla se separa y la cera se quita perfectamente; esto es sumamente importante pues si cae una gota de kerosone en la superficie recientemente cortada, la absorberá inmediatamente, mientras que si la vulcanita está pulida ó grasienta ocurrirá todo lo contrario.

Al rellenar el caucho, la caja se calienta y los bordes se humedecen con kerosone, el caucho nuevo sumergido en el aceite se une con la superficie húmeda del caucho viejo; así, pues, el caucho disuelto se adhiere á la vulcanita, de manera que el caucho nuevo se une de tal manera, que constituye parte integrante de ella. La caja se concluye entonces de la manera corriente. —Extrac. del *(Dental Brief.)*

CURIOSIDADES

Obturaciones dentarias hechas á un caballo.—Un colega de New-York fué llamado para tratar los dientes cariados de un caballo. El dentista siguió con ellos el procedimiento habitual con los del hombre; los curó primero, y luego los obturó por el método ordinario. El animal, que antes no podia comer nada, mastica y se alimenta hoy perfectamente.—*(British Journ. of dent. Sc.)*

El pan y la caries.—La ausencia de las sales contenidas en

el embrión del grano, que se quitan al manipular el pan, sobre todo el de lujo, contribuye seguramente á la caries, y es causa abonada de su gran frecuencia.

La harina obtenida por el antiguo procedimiento de las muelas de piedra, da productos de menor acidez que la obtenida con las actuales muelas metálicas. Durante la masticación el pan de harina molida en éstas da más ácido que el de las muelas de piedra; es más blanco, tiene mejor aspecto, es más apetitoso, pero alimenta menos; porque no contiene el embrión del grano, que es la parte más nutritiva, la que encierra más sales minerales. El pan así fabricado es 49 por 100 más ácido que el otro, el del procedimiento antiguo; además, la ptialina de la saliva transforma en glucosa el almidón; los fermentos de la boca actuan sobre este azúcar, convirtiéndolo en ácido láctico. Este ataca, entonces, los dientes, si se le deja el pan en su contacto, ó entre ellos.—*(Journ. of the British Dent. Assoc.)*

Una máquina de coser... heridas!—La Facultad de Medicina de París premió no ha mucho esta máquina singular, para coser la piel humana viva. Según el cirujano Desormais, una vez lavados los labios de una herida, bastará adaptar el aparato para ejecutar mecánicamente una sutura tan rápida como perfecta. Al inventor se le ha concedido el premio Barbier. De esperar es el complemento de esta noticia, en el porvenir.

Resultado notable.—Bajo este epígrafe leemos en un colega que en el gran Hospital de Johns Hopkins, de Baltimore, no se emplea medicamento alguno en los enfermos de fiebre tifoidea; y, sin embargo, obtiene un tanto por ciento mayor de curaciones que ningún otro Hospital de los Estados Unidos.

Terapéutica marroquí.—En la *Presse Médicale* describe Raynand el tratamiento de la rabia en el imperio del Mogreb, cuyas revueltas en estos momentos tan hondamente conturban á os estadistas de *aquende* el estrecho.

Se reduce á cenizas el pelo del perro y se aplica á la herida; se administra en píldoras tintura de cantáridas; ó bien se aplica azufre en la coronilla, en la cabeza del paciente, á quien

á la vez se tiene en un cuarto obscuro, alimentándolo con dulce; también se le da un gramo de hígado crudo del perro que le mordió.

Después de todo lo cual, como en nuestra celebrada zarzuela, rabiará ó no el paciente, según «el perro esté rabioso... ó no lo esté.»

Una nueva fruta.—Hay razones para esperar que no tardará mucho una deliciosa fruta, nueva en América, en ocupar un lugar predilecto en nuestros mercados. Ya algunos ejemplares se dan en nuestras ciudades costeras del Sur. Es el «mangostín», originario de las Molucas, cultivado con gran extensión en Ceilán y Java, y últimamente introducido en Jamaica y otras partes de las Indias Británicas Orientales. Tiene próximamente el tamaño de una naranja pequeña, de forma redonda, y cuando se descorteza, da una pulpa jugosa «blanca y fundente como la nieve»; posee el más delicioso aroma, semejante al nectar, algo como una mezcla de fresas y piñas combinadas.

En pocos años promete suplantar á la naranja en el favor popular, habiéndose intentado ya su introducción, como indicamos, en el Sur de los Estados Unidos.—*Southern Clinic.*

RECETAS Y CONSEJOS

Para descubrir la pulpa.—El Dr. K. P. Ashley emplea el cloruro de etilo para insensibilizar la dentina cuando trata de poner al descubierto la pulpa, y una vez obtenido esto, la cocaína para su extirpación.—*(Western Dental Journal).*

Acoína y dionina.—Mr. Deurir, en una comunicación leída en la Academia de Medicina de Francia trata del empleo local de la acoína y de la dionina para operaciones de oftalmología, encontrando en estos medicamentos una acción más enérgica al par que menos tóxica que en la cocaína. *(L'Odontologie).*

Clorhidrato de adrenalina.—La solución de clorhidrato de adrenalina se emplea con éxito en las encías esponjosas para evitar las hemorragias que con bastante frecuencia se producen al ajustar coronas.—*(Dental Cosmos).*

Antídoto contra la cocaína.—El gelsemium se recomienda muy eficazmente como un excelente antídoto contra el envenenamiento que puede producir la cocaína. Ejerce tal efecto sobre el sistema nervioso, que

calma la excitación producida por aquel alcaloide, y no solamente no ataca nada absolutamente al corazón, sino que por el contrario lo estimula.—*(Dental Cosmos)*.

Anestesia por una mezcla de alcohol y eter.—Mr. Becquoy recomienda la mezcla siguiente como anestésico:

Cloroformo.........................	2 partes.
Alcohol absoluto.....................	1 parte.
Eter anestésico......................	1 parte.

Se atenúan los inconvenientes de los dos anestésicos, y además el alcohol estimula el corazón y previene el síncope, no habiendo excitación ni convulsión y presentándose el sueño regular y tranquilo.—*(L'Odontologie)*.

Eucalyptol-percha.—La eucalyptol-percha es como su mismo nombre indica, una solución de guttapercha en aceite de eucaliptus. El Dr. Deroy recomienda su empleo en particular para la obturación de canales radiculares, ofreciendo sobre la cloropercha la ventaja de no secarse.—*(Item of Interest)*.

Fórmula contra la odontalgia.—

Mentol..........................	38	granos.
Alcanfor.........................	15	»
Cocaína..........................	3 á 7	»

Todo ello se tritura bien hasta que se convierta en líquido. Para aliviar la odontalgia se impregna una bolita de algodón con esta disolución introduciéndola en la cavidad, repitiendo la operación cada media hora si fuere necesario hasta que desaparezca el dolor.—*(Dental Cosmos)*.

Obturación de los dientes temporales.—Las cavidades de los dientes temporales de los niños deben rellenarse tan pronto como aparezcan, á fin de evitar el dolor, conservar una superficie masticante conveniente y asegurar los dientes temporales hasta que llegue el tiempo de su caída para que puedan desarrollarse de una manera conveniente los maxilares, de tal modo, que cuando aparezcan los dientes permanentes tengan suficiente espacio para salir como deben.—*(Dental Record)*.

Formaldeído en el tratamiento de los abscesos alveolares.—Se limpia primero cuidadosamente el canal, impregnándolo después con formaldeído y cerrándolo con cemento para evitar que el gas que se desprenda vaya hacia otro sitio. Por este procedimiento el canal donde se forma el pus queda perfectamente esterilizado.

Nueva aplicación de la parafina.—La parafina introducida debajo de la membrana mucosa que recubre el proceso alveolar inmediatamente después de la extracción de los dientes y de contener la hemorragia subsiguiente, impide la completa reabsorción ósea. Esto es del mayor interés, especialmente para preservar las eminencias alveolares que sostienen el contorno facial.—*(Dental Digest)*.

Desinfección por el jabón.—Mr. Polak, recomienda para la desinfección de instrumentos la inmersión de éstos durante quince minutos en una disolución de esencia de jabón hirviendo.—*(The Medical Press)*.

HOJAS SUELTAS

Sociedad Odontológica Malacitana.—En junta general celebrada por esta Sociedad el 4 del corriente, se verificó la renovación de su Junta directiva. Fueron elegidos: D. Antonio Baca, Presidente; D. Juan Denamiel, Tesorero; el Sr. Ponce, Interventor, y D Emilio Ruiz, Secretario.

El nuevo Presidente, Sr. Baca, ha remitido un atento B. L. M. á nuestro Director Sr. Aguilar, como Presidente de la «Odontológica Española», participándole la toma de posesión, ofreciendo la «cooperación personal para todo lo referente á la defensa, progreso y desarrollo de la ciencia dental» y rogándole «haga extensivo este ofrecimiento á los muy dignos compañeros de esta Sociedad».

Círculo Odontológico de Cataluña.—En sesión del 10 del actual, se verificó según reglamento, la elección de nueva Junta Directiva dando el siguiente resultado: Presidente: D. Ramón Pons, Secretario; D. Manuel Bau, Tesorero; D. Enrique Pons, y Vocales; D. José Meyfren Raig y D. Pedro Carol.

Con análogos ofrecimientos á los del Sr. Baca de Málaga, ha remitido D. Ramón Pons un B L. M. al Presidente de la Sociedad Odontológica Española.

Sociedad Odontológica Balear.—El 11 del corriente verificó su sesión de apertura de curso la Sección Odontológica Balear, de que es digno presidente nuestro querido amigo D. Domingo Casasnovas. Tenemos noticias de que el acto revistió brillantez extraordinaria, á lo cual contribuyó no poco el Dr. Alvarez, con un hermoso discurso del que no damos detalles porque verá la luz en uno de nuestros próximos números.

Jurado.—El día 30 del corriente Enero y presidido por el Dr. Martinez Vargas, se reune el Jurado del Concurso de premios que á su tiempo anunció el «Círculo Odontológico Catalán» y del cual también forma parte D. Florestán Aguilar. Al día siguiente se verificará el reparto de premios en la sesión inaugural del presente curso que celebrará la Sociedad citada. A las dos cosas, y si sus múltiples ocupaciones se lo permiten, piensa asistir nuestro director.

Viajero.—Nuestro ilustrado compañero y asiduo colaborador, el inteligente médico de la armada, D. Enrique Márquez, ha tenido que ausentarse de Madrid temporalmente reclamado por sus deberes militares. Excusamos decir lo que deseamos que la ausencia sea tan breve, que muy pronto pueda de nuevo compartir nuestras tareas.

Matrimonio.—En Puerto Real (Cádiz) ha contraido matrimonio nuestro compañero D. Luis Lobo y Pérez con la Srta. Carlota de las Cuevas y de la Borbolla.

Deseamos á los nuevos cónyuges una luna de miel tan larga como llena de prosperidades.

LA ODONTOLOGIA

VOLUMEN XII | Febrero 1903 | NÚMERO 2.

LA ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGÍA EN LOS ESTADOS UNIDOS

por D. FLORESTÁN AGUILAR (1)

La historia de la Odontología y su desarrollo en los últimos cincuenta años, sigue en parangón en cuanto á la rapidez é importancia de su desenvolvimiento, con la historia y desarrollo de los Estados Unidos en igual período.

El ejercicio del arte del dentista ha constituído en todos los paises del mundo y desde tiempos remotos, una profesión especial. Herodoto habla de ella y los poetas griegos y latinos aluden en algunas composiciones á los «dientes artificiales»; pero la enseñanza de esta carrera como profesión definida é independiente, es de creación relativamente reciente y corresponde á América el crédito de haber sido la primera nación en organizar una Escuela especial de Odontología y crear un título de dentista.

En los Estados Unidos, en la ciudad de Baltimore, fué creado el «Baltimore Dental College», primera institución de su clase en el mundo. Su origen se debe á algunos dentistas de entonces, que ya habían constituído una sociedad científica, y trataron de conseguir que en las escuelas de medicina se creasen clases especiales para estos estudios. Su petición no encontró eco en las autoridades médicas, que por aquellos tiempos allí no concedían á la Odontología más importancia casi que á la de un arte manual. Fracasaron esas tentativas, pero entusiastas y tenaces sus iniciadores, decididos á lograr á todo trance sus pro-

(1) Extracto del discurso pronunciado en la Sesión de apertura de curso de la Sociedad Odontológica Española el 5 de Diciembre. El señor Aguilar presentó durante su disertación, una muy numerosa colección de trabajos ejecutados por los alumnos de las escuelas americanas, y una interesante serie de fotografías de diversos departamentos de aquellas instituciones, algunas de las cuales reproducimos en este artículo.

pósitos, fundaron con sus propios recursos y sin ajeno auxilio ninguno, una escuela especial, el «Colegio Dental de Baltimore» en 1839. Harris fué el iniciador y director de esa obra, el autor de un voluminoso tratado que sirviera de texto á los alumnos, y el que dedicando á aquella evolución tantas energías y entusiasmos, inmortalizó su nombre en la historia de la Odontología.

Pocos años después, en 1845, se fundó en Cincinnati otro Colegio (hoy «Departamento Dental de la Universidad de Cincinnati); en 1856 se abrió el Colegio Dental de Philadelphia y otras cuatro instituciones más, fueron organizadas desde esa fecha hasta 1867.

En estas escuelas independientes, creadas por iniciativa particular y sostenidas exclusivamente con los recursos de los honorarios de los alumnos, podía obtenerse el título de «*Doctor in Dental Surgery*» (D. D. S.); se recibía una enseñanza principalmente clínica y manual, concediendo en las clases teóricas poca importancia á aquella parte de los estudios dentales que pudiéramos decir que constituyen la «educación médica» del dentista.

En 1867, la Universidad de Harvard, centro docente donde se daban enseñanzas en todas las facultades, abrió un departamento dental para cursar Odontología como una rama de la medicina, haciendo que los alumnos estudiasen anatomía, fisiología y los principios fundamentales del arte de curar y creando el título de *D. M. D.* (Dentaria Medicina Doctorem).

La Universidad de Michigan en 1875 y la de Pensilvania en 1878 siguieron igual ejemplo, imitado más tarde por otras instituciones que viendo aumentar el número de alumnos, respondían así á una necesidad pública y fueron multiplicándose estos colegios hasta el número de 56 que hoy existen en los Estados Unidos, siendo 36 de ellos departamentos dentales de otras tantas Universidades ó grandes instituciones docentes.

El desarrollo que la enseñanza de la Odontología ha alcanzado en los Estados Unidos, es solo comparable al pasmoso desenvolvimiento de aquel país que, en menos de un siglo ha quintuplicado su población y que siendo por muchos concep-

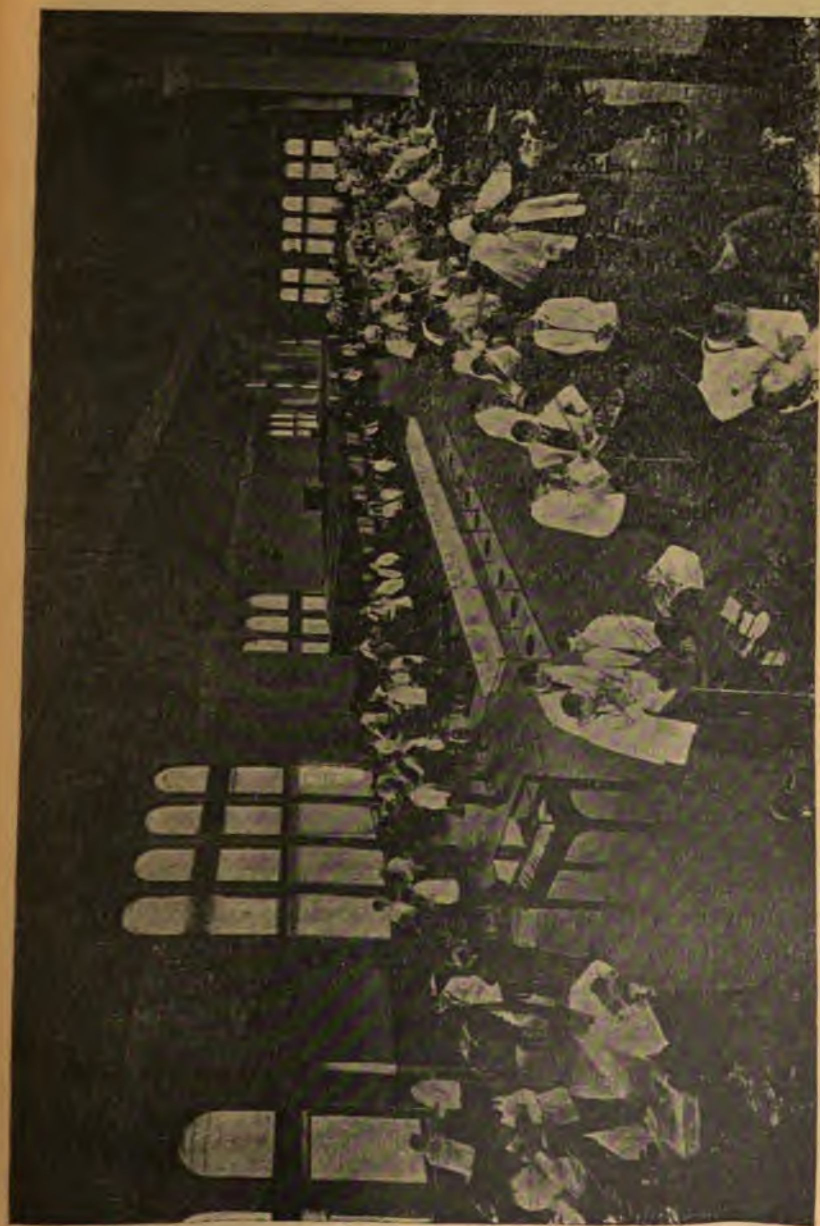


Fig. 1.—Una sala de clínica de la Escuela Dental de la Universidad de Pensilvania en Filadelfia, de 60 metros de largo por 16 de ancho, en la que hay instalados 100 sillones sistema Wilkerson, cada uno de ellos con escupidera de fuente con agua fría y caliente. Los alumnos visten la chaqueta blanca reglamentaria para trabajar en la clínica. La calefacción de la sala es por vapor.

tos extraordinario y único, lo es especialmente por lo que se refiere á la formación de grandes ciudades (1).

Las siguientes cifras comprueban mi afirmación: (2)

Población de los Estados Unidos.	Escuelas Dentales.	Estudiantes.	Dentistas.
En 1870: 38.500.000	8	257	7839
En 1880: 50.155.000	14	730	12314
En 1890: 62.622.000	29	2696	17498
En 1900: 75.556.000	56	7686	27608

La enseñanza superior en América es libre. Hasta los más importantes centros universitarios están fuera de la tutela del Estado, y por eso el carácter y organización de las escuelas americanas, es difícil de comprender por los europeos, acostumbrados á moldes tan distintos en lo que á instituciones de enseñanza se refiere.

En la Confederación Norte-Americana, la nación no interviene para nada en cuestiones de enseñanza, ni el tesoro nacional participa en suma alguna de sus gastos; y á pesar de ello se vanaglorian con justicia de contar con Universidades como las de Pensilvania y Harvard, que se consideran como de las mayores y más ricas del mundo.

El estudio de todas las carreras profesionales se hace en un período de tiempo más corto que en Europa. Es cierto, que la organización de los cursos escolares es bien distinta á la nuestra, comenzando por la no existencia de las vacaciones ni de las numerosas fiestas que aquí se observan y que restan días lectivos al año escolar. Profesiones que en España se cursan en cinco ó seis años, allí se estudian solo en tres ó en cuatro y así se tarda en obtener los títulos de Doctor en Teología (sacerdo-

(1) En 1872 el pueblo de Chicago contaba 10.000 habitantes, y fué totalmente destruído por un incendio que redujo á ceniza todas sus casas. Desde entonces acá, en 30 años ha aumentado en población hasta 2.000.000 de habitantes. La población de New-York en 1880 no llegaba á 500.000, y hoy cuenta 4.000.000 y es la segunda población del mundo.

(2) Estas cifras están compiladas del «Report» del Prof. Weiss de New-York, del Bulletin de la Universidad de New-York de 5 October 1899 y de las Transactions of the National Associations of Dental Faculties, Meeting de 1902).

te) cuatro años; Abogado, tres años; Doctor en Medicina, cuatro años; Doctor en Cirugía Dental, cuatro años; Farmacéuticos, tres años y Veterinario, tres años.

El desarrollo que en aquella nación tiene el comercio, las manufacturas y la agricultura, tal vez sea causa de que á esas ocupaciones se dedique un contingente importante de la juventud y sea menos que en Europa la proporción de los que siguen carreras profesionales. Del número de estudiantes y de instituciones docentes que en la actualidad existen, puede juzgarse por las siguientes cifras que extracto de una estadística oficial y que dá una idea del estado de la enseñanza profesional en América. (1)

Leyes.......	(estudios 3 años)	86	escuelas	con	11.883	estudiantes.	
Medicina.....	» 4 años)	156	»	»	24.119	»	
Odontología..	» 4 años)	56	»	»	7.633	»	
Farmacia....	» 3 años)	52	»	»	3.563	»	
Teología.....	» 4 años)	165	»	»	8.093	»	
Veterinaria..	» 3 años)	17	»	»	378	»	(2)

A muy interesantes consideraciones se presta también la siguiente estadística que tomo de los extractos del Censo de Población que cada diez años se hace y que publica en Washington el ***Bureau of Statistics***, y cuyas cifras, al mismo tiempo que muestran el sorprendente y rapidísimo aumento de población, indican también el número de individuos que ejercen cada profesión.

AÑOS	Población.	Abogados.	Médicos.	Dentistas.
1870	38.558.371	40.736	68.448	7.839
1880	50.155.783	64.137	85.671	12.314
1890	62.622.250	89.630	104.805	17.498
1900	75.556.000	......	....	27.608

(1) University of The State of New York, College Departement, Bulletin N.° 5.

(2) El sexo femenino está representado entre los estudiantes de todas estas profesiones, excepto la veterinaria. El número de mujeres estudiantes en 1900, era: en Teología, 198; en Leyes, 147; en Medicina, 1.397; en Odontología, 162, y en Farmacia, 174.

Las leyes que gobiernan la enseñanza, no son las mismas para toda la Federación; cada Estado tiene su legislación especial de instrucción pública; legislación que, lo mismo que la que afecta al ejercicio de las varias profesiones, difiere mucho en los diversos Estados. La enseñanza elemental es una carga municipal ó provincial (del Tesoro del Estado confederado). En las escuelas públicas, las mejor organizadas del mundo, reciben los niños educación primaria ó la superior (en las llamadas High School) hasta completar una enseñanza algo semejante á la de nuestro bachillerato.

Para el lujoso sostenimiento de esas escuelas públicas, á las que acude lo mismo el hijo del obrero que el del capitalista,

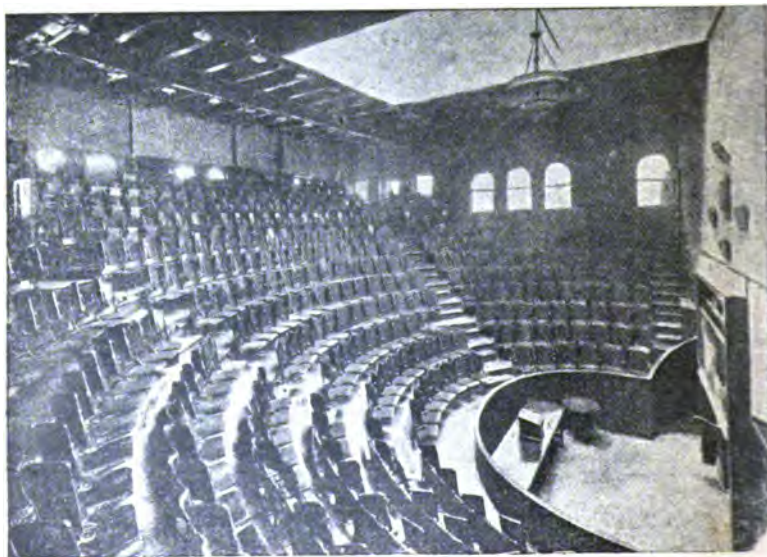


Fig. 2.—Un aula del Colegio Dental de Chicago con 450 butacas, cada una de las cuales tiene un pupitre movible. Luz cenital que puede suprimirse cuando se emplea las proyecciones de la linterna para ilustrar las explicaciones. Ventilacion mecánica y calefacción por vapor.

cada Estado y Municipio cobra contribuciones especiales, (school tax), pero á eso se limita la enseñanza «oficial» en América. Las carreras y profesiones *todas,* se estudian en establecimientos completamente libres, y la validez académica de esos estudios está sujeta á una legislación que, como llevo dicho, varía en cada

Estado. La escuela militar (en West Point) y naval (en Norfalk), son las solas instituciones nacionales.

Es sorprendente, sin embargo, no sólo la buena organización, sino el grado de auge y prosperidad que disfrutan algunas de esas Universidades libres y ello, en mi opión, se debe á dos razones: primero, al espíritu de filantropía, muy generalizado entre los americanos ricos que no titubean en hacer legados y donaciones de cuantiosas sumas á estos establecimientos de enseñanza, y segundo á que de distinta manera de lo que ocurre en casi todas las naciones de Europa, la enseñanza en América es cara, el alumno paga matrículas muy elevadas, que en los colegios muy concurridos bastan, no sólo á cubrir los gastos de la institución, sino para dejar un remanente que en ocasiones constituye una respetable ganancia. (1)

La magnanimidad de algunos donantes sólo se concibe recordando que Mr. Carneghui ha hecho algunos donativos hasta de *diez millones de duros* (50.000.000 de francos) á una sola Universidad; que hay muchas fundaciones como les de Vanderbilt y otras por más de $ 100.00 cada una, que se calcula en más de $ 10.000.000 que Mr. Rockefeller lleva entregado para la creación de bibliotecas públicas y que, en fin, según datos oficiales (The United States education Report, Washington 1898) los donativos de particulares por más de $ 5.000 (los inferiores á esta suma no se incluyen en esta estadística) recibidos para

(1) Se calculan en $1.800 (9.000 francos) los gastos de la educación de un alumno dentista en los cuatro años que dura la carrera repartidos como sigue:

Matrícula y clases..................	$105.00
Disección..........................	6.00
Libros (aproximadamente)..........	30.00
Instrumentos....................	70.00
Repasos (extra) de 3 asignaturas á $7.	21.00
Material para los laboratorios de Histología y Prótesis...............	6.00
Manutención 35 semanas á $5 mínimun	175.00
Lavado 35 semanas á 75 centavos ...	26.00
Otros gastos menores...............	11.00
	450.00×4 años=$1.800.00

Iguales gastos son necesarios para el estudio de otras profesiones universitarias, porque las matrículas cuestan lo mismo.

instituciones de enseñanza en el quinquenio de 1894 á 1898. suman la respetable cantidad de 110 millones de duros (1).

Los Estados y Municipios suelen subvencionar también á los centros de enseñanza, no sólo en atención á su carácter docente, sino á su misión filantrópica, por cuanto algunas de ellas (las escuelas de medicina) sostienen Hospitales en que el pobre recibe asistencia gratuita; pero de todos modos, estos establecimientos gozan de vida completamente autónoma. El Estado, el elemento, por llamarle así, *oficial*, no tiene intervención en su marcha y mucho menos poder para dictar ley alguna. Se rigen por «Juntas de patronos» (Board of Troustees) ó por Juntas de profesores que preside el «*Prevoste*» en las Universidades ó el *Dean* en los colegios. Ellos eligen los profesores, organizan la enseñanza y administran sus fondos y con ese régimen, más que autonómico, independiente, que en Europa consideraríamos que se prestaba la prevaricación y al comercio inmoral en la enseñanza, es lo cierto que hay en América Universidades de las que en el orden pedagógico pueden enseñar mucho á Europa; en material docente, biblioteca y museos, son las primeras del mundo, y en riqueza, sólo se comparan con las viejas y opulentas Universidades de Cambridge y Oxford, en Inglaterra:

Limitándome en mi análisis, sólo al estudio de la enseñanza dental, he de consignar en justicia que hay una enorme dife-

---

(1) Como ejemplo de la munificencia con que legan donativos algunas personas filantrópicas á aquellas Universidades libres, traducimos el siguiente párrafo de la «Memoria» del Rector de la Universidad de Pensilvania, correspondiente al último año académico:

«Los donativos y legados recibidos por el tesorero de la Universidad en el año fiscal que terminó en 31 de Agosto de 1902, son mayores que en ningún año anterior. El principal ha sido el recibido de la testamentaría de M. Joseph M. Bennett, consistente principalmente en propiedades urbanas apreciadas en $481.000. Otros donativos importantes se han recibido durante el año, sumando el total $936.851.67. Esta cantidad, por supuesto, no incluye lo recibido por rentas de las propiedades de la Universidad, ni lo pagado por los alumnos por su enseñanza. Refiriéndome á las Memorias de años anteriores de este Rectorado, vemos que en los últimos ocho años la Universidad ha recibido donativos y legados por la suma de $4,750,161.82. A más, en 17 de Junio de 1902, recibimos de los testamentarios de Mr. Joseph Warton la promesa de aumentar hasta quinientos mil duros la cuantía del legado que nos tienen ofrecido». (Traducido del *The Provost Report of the University of Pennsylvania fos the year ending August 31-1902*, págs. 8 y 9.)

rencia entre la organización de las escuelas dentales de hoy y las que tuve ocasión de visitar en 1889. En trece años ha sufrido esta educación una metamorfosis completa y los que antes la conocieron no pueden juzgar del presente por el solo recuerdo del pasado.

Las anteriores explicaciones dan una idea de la independencia que ha presidido la organización de las escuelas dentales en América y de la misma independencia con que hoy se rigen, ajenas por completo (como los demás establecimientos de enseñanza superior) á toda tutela del Estado.

El espíritu de asociación que con irresistible empuje se viene manifestando en todos los organismos sociales, esa tendencia



Fig. 3.—Un laboratorio de prótesis del Colegio Dental de Philadelphia. Cada alumno tiene un puesto fijo en estas mesas y un cajón para guardar sus trabajos y los instrumentos de su propiedad. Los tornos son movidos por la electricidad y los sopletes para soldar reciben el aire comprimido de un depósito. Para los trabajos en metal, puentes y porcelana, hay otros laboratorios especiales.

más y más patente cada día á abandonar el aislamiento que anula las energías individuales y trocarle por la vida corporativa que acrecienta el poder de las unidades que la constituyen, porque lo que no puede realizar el esfuerzo aislado se logra con la misma suma de fuerzas aplicadas en conjunto, se ha hecho manifiesta en las escuelas dentales, y estas se han agrupado

para la organización de sus funciones docentes. De igual modo que en el orden político están federados los 38 Estados independientes de aquella República, las escuelas americanas se han federado también, para en el orden pedagógico, obtener las ventajas que de su unión resulta. Estas instituciones autónomas ó independientes, se unieron hace años, constituyendo dos asociaciones; una de ellas con el fin de organizar todo lo que con el régimen administrativo y planes de enseñanza se relaciona y la otra con el exclusivo objeto de discutir los procedimientos pedagógicos que cada cual emplea, obteniendo de esta manera una unificación de sistemas, programas, cursos y legislación escolar mucho más completa, unánime y eficaz. que si esta estuviese dictada, como acontece en muchos paises de Europa y en el nuestro, por un poder central, por una autoridad muy experta tal vez en procedimientos burocráticos, pero que desconoce en muchos casos las verdaderas necesidades de la enseñanza, por no estar en contacto diario con los alumnos.

La primera de las agrupaciones á que me refiero es la «*Asociación Nacional de Facultades Dentales*». Esta Sociedad, fundada en 1883, está constituída no por individuos, sino por Colegios, representando cada uno de ellos un miembro de la Asociación. Sus Estatutos prescriben las condiciones que el Colegio ha de reunir para ser admitido como socio, condiciones que estriban principalmente en que la institución reuna en su local los requisitos necesarios para la enseñanza, material docente, bien dotados laboratorios de física, química, bacteriologia y prótesis y salas de clínica y cirugía, etc., todo ello en proporción al máximun de alumnos que el Colegio pueda recibir, obligándose además á acatar y cumplir los acuerdos de la Asociación, purgando en caso contrario sus faltas con severas multas en metálico. Los 56 Colegios que en la actualidad existen en aquel territorio, son miembros de esta Asociación y envían sus representantes á una Convención ó Congreso que todos los años y en el mes de Agosto celebra sus sesiones para proponer y adoptar sus acuerdos sobre duración de los cursos, material de enseñanza, condiciones de admisión de alumnos, régimen de los exámenes, adopción de libros de texto, etc., etc.; acuerdos que una vez adoptados son obligatorios para todas las escuelas aso-

ciadas que los cumplen con rigurosa exactitud, y que contituyen lo que pudiéramos llamar legislación de instrucción pública americana en lo que se refiere á la enseñanza dental. Esta Asociación ha modificado en pocos años por completo el plan de estudios de nuestra carrera en aquel pais, estableciendo el examen de ingreso que antes no existía, aumentando á cuatro el número de años de estudio que antes eran dos, incluyendo en la enseñanza los estudios de la histología y de la bacteriología,

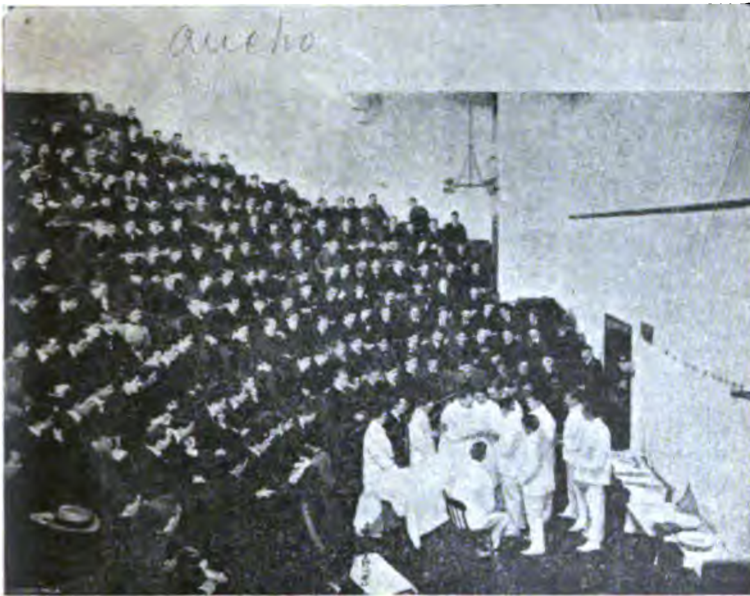


Fig. 4.—Una clínica de cirugía bucal en el Colegio Dental de Philadelphia. La fotografía representa al Dr. Boenning operando en un anfiteatro que tiene capacidad para 482 alumnos. En el mismo edificio hay otra aula similar á esta para 606 alumnos. El Colegio cuenta con un pequeño hospital con camas para los operados de afecciones bucales, cuya asistencia exija estancia hospitalaria.

unificando la duración de los cursos, estableciendo el míninun de horas de clases y de trabajos de laboratorio, corrigiendo, en fin, los graves defectos de que adolecía la enseñanza de la Odontología en América. Además han anulado la lenitud inmoral con que en la competencia por obtener alumnos pudiera proceder algún colegio poco escrupuloso, que para atraerse escolares, les ofreciese cursos de menos duración, eximirles de las condicio-

nes de ingreso ó cualquier otra supuesta ventaja de esas que podían redundar en desdoro y desprestigio de los títulos americanos. Asi, ya no cabe entre las escuelas otra competencia que la del perfeccionamiento en los elementos de enseñanza y el prestigio y fama de los profesores que constituyen su claustro.

Para dar un ejemplo del poder y eficacia de esta Asociación, citaré un hecho que lo pone bien de manifiesto. Hacía algunos años que contínuamente llegaban de Europa, y principalmente de Alemania, individuos deseosos de obtener el título americano de Doctor en Cirugía Dental, y que á los pocos meses retornaban provistos del flamante pergamino en que constaba que un titulado «Colegio Dental», en Chicago, les había concedido el codiciado diploma, y ocurría también que en su rápida expedición científica muchos de esos señores habían pasado por la supuesta institución como el pato por el agua, sin mojar su grasiento plumaje, ni aprender siquiera el inglés. Claro es que estos títulos eran producto de la venta que de ellos hacía un particular, sin más valor académico que el que tienen otros que ostentan adornados de anchas orlas y muchas firmas y expedidos por imaginarios colegios ó Institutos dentales españoles algunos de nuestros colegas de esta península.

Pero es lo cierto, que como el público no sabe ni puede distinguir en este caso lo verdadero de lo falso, la presencia de esos diplomas en el gabinete de muchos inexpertos dentistas de Europa, quitaba lustre y valía á los auténticos títulos americanos. El Dr. Bryan, de Basilea, y otros dentistas de Suiza, denunciaron el hecho á la Asociación de Facultades Dentales, que en su investigación pudo comprobar que un particular se dedicaba al inmoral tráfico de esta venta de diplomas, y aunque la legislación americana no puede impedir (como no lo puede en España) que un individuo conceda un pergamino con un supuesto título, la Asociación votó inmediatamente un crédito de 5.000 duros para perseguir al delincuente; buscó los mejores abogados. y fundándose en argucias legales y en la usurpación de estado civil que significaba el firmar los títulos con nombres de personas que no habían existido, logró procesar y encarcelar al di-

rector de ese lucrativo *negocio*. Esto patentiza la actividad y eficacia con que aquella Asociación vela por el prestigio de sus escuelas.

La otra Sociedad que existe en América, organizada por los mismos colegios pero con distintos fines, es el *Instituto de Pedagogía Dental* constituído por los mismos 56 colegios asociados. En el mes de Diciembre de cada año y cada vez en un punto distinto del territorio, celebra una reunión en la que se presentan Monografías sobre procedimientos de enseñanza y se discuten los métodos y sistemas pedagógicos que los diversos profesores pro-

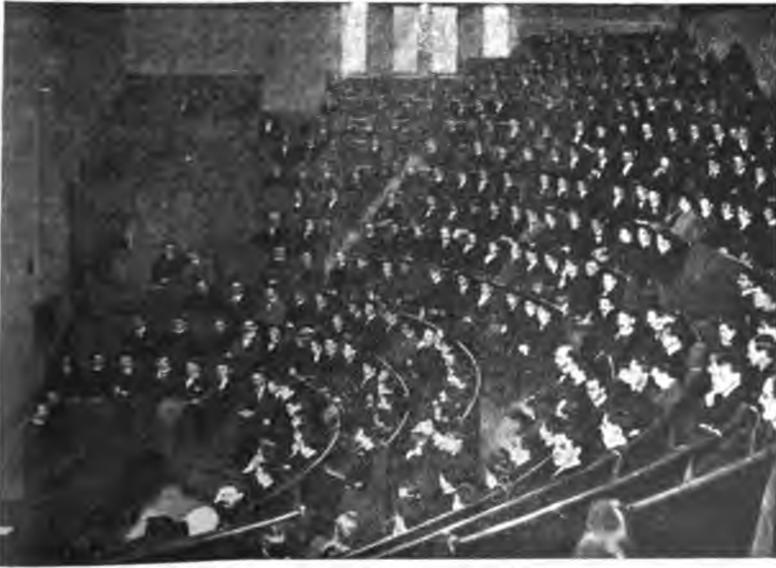


Fig. 5.—Un aula de la Escuela Dental de la Universidad de Pensilvania, con capacidad para 550 alumnos. El respaldo de cada asiento lleva un número en gruesos caracteres que queda cubierto al ocuparlo el alumno. A la derecha del sitio del profesor hay una mirilla, por donde desde fuera, un empleado observa y anota durante la lección los números de los asientos vacíos para comprobar la asistencia de los alumnos, evitando así la pérdida de tiempo en pasar lista á una clase tan numerosa.

ponen, celebrando al mismo tiempo una exposición de trabajos ejecutados por los alumnos de cada Colegio. Comprenderán mis oyentes el altísimo valor que esto tiene para el adelanto de la enseñanza, resultando de ello, no sólo el marcadísimo progreso de aquellas Escuelas, puesto que cada cual utiliza y se be-

neficia de las iniciativas de las demás, sino que por este procedimiento se establece una unanimidad perfecta en el régimen y funcionalismo de todas esas instituciones independientes que de



Fig. 6.—Edificio del Colegio Dental de la Universidad de Tennessee en la ciudad de Nashville. En el primer piso están instalados los laboratorios de química, bacteriología y microscopía, el local para el club de estudiantes, cuartos de baños y roperos. En el piso segundo, dos aulas; el despacho del Decano, sala de la Facultad, biblioteca y museo. En el piso tercero, la sala de clínicas y enfermería, cuarto de extracciones, de demostraciones, de anestesia y de impresiones, y sala de espera de enfermos. El piso cuarto contiene los laboratorios de prótesis y de técnica para los alumnos de cada año. Todas las habitaciones del edificio tienen calefacción por vapor, gas, electricidad y agua caliente y fría.

otro modo, por no existir una legislación nacional universitaria, marcharían en completo desacuerdo y sus enseñanzas alcanzarían bien distintos grados de eficacia.

Después de las anteriores consideraciones, voy á permitirme describir á ustedes qué se enseña y cómo se enseña en uno de esos colegios, y puesto que con ligeras variantes, el sistema en todos es igual. me referiré á uno de los principales, es decir, á los situados en los más importantes centros de población y que por ello cuentan con el mayor número de alumnos. Son éstos, el Departamento Dental de la Universidad de Pensilvania, con 365 estudiantes; el Colegio Dental de Philadelphia, con 320, y el Colegio Dental de Chicago, con 400.

Para ingresar en los estudios profesionales, debe el alumno sufrir un examen especial de las enseñanzas de cultura general ó presentar un certificado de una de las llamadas High School, especie de escuela superior donde se cursan estudios similares á los de nuestro bachillerato. Admitido el alumno, comienza su carrera que dura *cuatro años*. El estudiante abona el importe de su matrícula que vale 100 duros y que con el costo de otras determinadas cantidades que se pagan aparte, puede calcularse en 185 pesos al año lo que cada estudiante satisface por su enseñanza. Con la matrícula recibe una tarjeta con el horario de las clases, la llave del armario que se le adjudica en la sala de clínica y de los cajones en los laboratorios de prótesis, el número de su asiento en clase, una lista impresa de los libros é instrumentos que le son necesarios, sin cuya posesión no puede comenzar su enseñanza, un Reglamento de la Institución y otra tarjeta con la lista de los trabajos prácticos que constituyen el programa de los que tiene que ejecutar en el curso, y en cuya tarjeta, y á medida que los va terminando, van siendo calificados, formando esta tarjeta, por decirlo así, el expediente académico del alumno en sus prácticas de laboratorio. Las clases comienzan á las nueve de la mañana y terminan á las seis de la tarde, con el intervalo de una hora y media para almorzar, excepto los sábados, en que el estudiante tiene toda la tarde libre.

El curso no tiene la misma duración en todos los colegios. En algunos, como en la Universidad de Pensilvania y en la

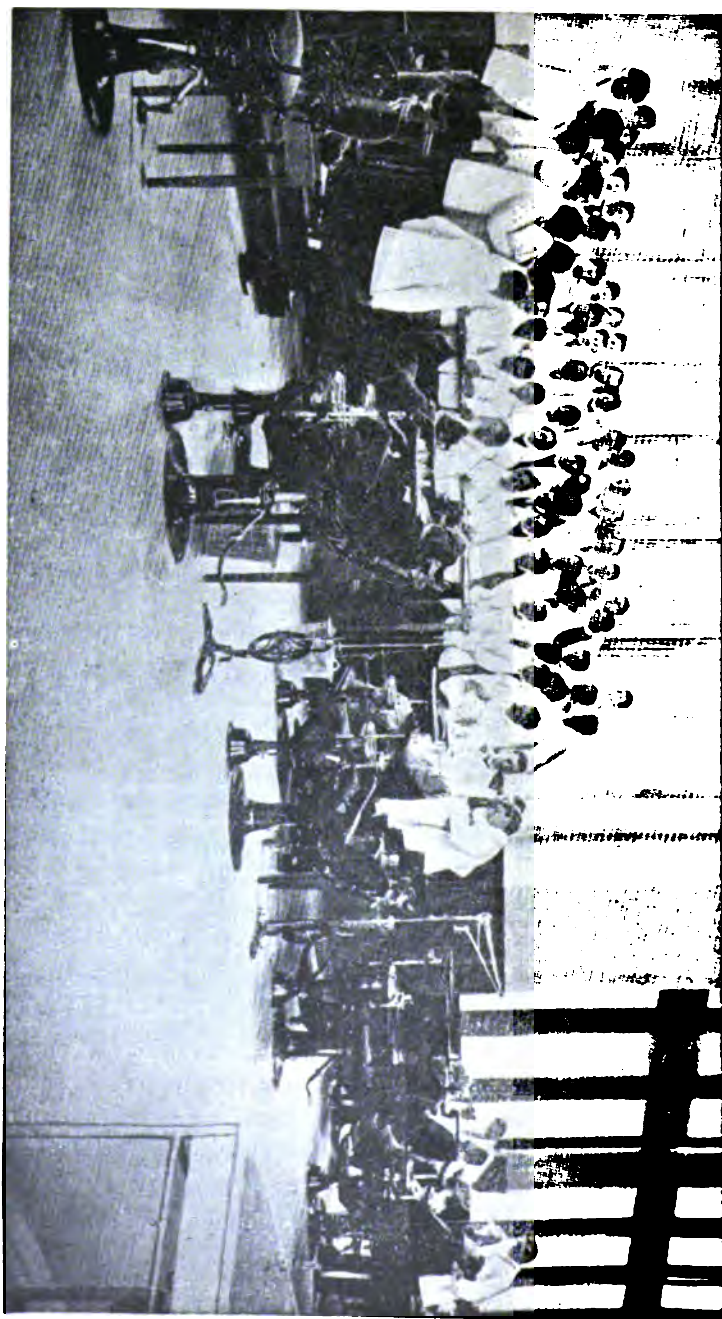


Fig. 7.—Una clínica en el departamento Dental de la Universidad de Pensilvania. El Dr. Cryer dando una lección práctica á un grupo de alumnos.

Universidad de Haward dura nueve meses, en otras ocho, y en alguna, sólo siete, que es el *mínimun* de tiempo fijado por la Asociación de Facultades Dentales para duración del año académico. En las escuelas americanas no hay vacaciones por ningún concepto, y son lectibles todos los días del curso excepto los domingos, el día 1.° de año y el 25 de Diciembre. Los sábados por la tarde no hay clases.

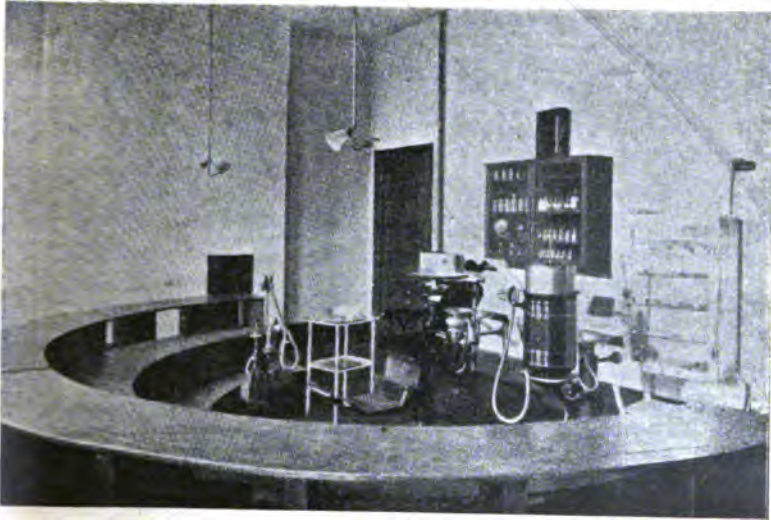


Fig. 8.—Cuarto de anestesia en el Colegio Dental de Philadelphia, donde se da la enseñanza practica de la administración del protóxido de ázoe. El asiento semicircular es para los estudiantes, que, divididos en grupos observan la operación. Los alumnos por orden de lista y bajo la dirección del profesor, practican la anestesia para avulsiones dentarias con este gas. El estudio práctico de la anestesia por el éter y el cloroformo se hace en la clínica de cirugía bucal.

La distribución de las horas y orden de la enseñanza varía en sus detalles con cada Institución, pero ninguna de ellas puede consagrar á cada ramo menor cantidad de tiempo que el marcado en el plan acordado por la Asociación de Facultades que fija el *mínimun* de tiempo que ha de consagrarse á cada asignatura ó práctica. Esa división está hecha con arreglo al siguiente

PLAN GENERAL DE ESTUDIOS EN 4 AÑOS

Mínima duración del curso: 28 semanas ó 1000 horas de trabajo.

Año	Materia	Asignaturas	TOTAL DE HORAS De lección.	TOTAL DE HORAS De laboratorio.	
1.er AÑO	Física.......	Leyes de los sólidos líquidos y gases: calor, luz, electricidad.	25		
	Química.....	A. Química Física.............	26		
		B. Elementos inorgánicos y sus compuestos..............	52		
		C. Análisis cualitativo.........		120	
		D. Metalurgia dental...........		60	
	Anatomía....	A. Embriología é Histología (Lecciones)..............	26		
		B. Embriología é Histología (Laboratorio)............		120	
		C. Odontología comparativa y descriptiva..............	26		
		D. Dibujo, modelado y esculpido de dientes...............		120	
	Técnica mecánica....	Construcción de instrumentos.. Técnica de aparatos............		360	
		Total de horas.......	156 +	780 =	936
2.º AÑO	Química.....	Elementos orgánicos y sus compuestos.....................	52		
	Anatomía....	General descriptiva	78		
		Disección....................		120	
	Fisiología....	General descriptiva	78		
		Química biológica.............	52		
	Prótesis dentaria......	A. Materiales y construcción de planchas................	26		
		B. Construccóin de coronas y puentes.................	26		
		C. Técnica de coronas y puentes		120	
	Operatoria dental.....	A. Materiales y preparación de cavidades...............	26		
		B. Técnica operatoria..........		120	
		C. Trabajos clínicos preparatorios.....................		120	
		Total de horas.......	348 +	480 =	828

			TOTAL DE HOI	
			De lección.	De laboratorio.
3.er AÑO	Bacteriología	Lecciones................	26	
		Laboratorio..................		120
	Farmacología	Materia médica y terapéutica...	52	
	Odontología..	Patología....................	26	
		Etiología y tratamiento........	26	
	Ortodoncia...	Principios y métodos..........	26	
		Técnica y clínica.............		120
	Prótesis dentaria......	Teoría.......................	26	
		Clínica.......................		120
	Operatoria dental.....	Teoría.......................	26	
		Clínica......................		360
		Total de horas.......	208 +	720 =
4.º AÑO	Odontología, elementos y prácticas..	Etica, jurisprudencia y Deontología profesional............	26	
	Ortodoncia ..	Ampliación de trabajos clínicos (no obligatoria).............		120
	Cerámica....	Incrustaciones, coronas, puentes y planchas de porcelana......	26	
	Cirugía bucal.	A. Elementos: Anatomía, Patología y Diagnóstico.....	52	
		B. Experimental y laboratorio patológico.............		120
		C. Técnica de vendajes, frondas y aparatos protésicos.....		120
	Terapéutica..	A. Teoría....................	52	
		B. Electro-terapéutica.—Radiografía.—Cataforesis......		120
		C. Clínica: Operatoria dentaria y servicios de Hospital...		120
	Asuntos especiales.....	Historia y literatura dental: Demostraciones y conferencias sobre asuntos nuevos........		240
	Tesis	Un trabajo original de investigación á elección del alumno.		

UNA ESTAFILORRAFIA POR EL MÉTODO DE BROPHY

por JAIME D. LOSADA (1)

Puede decirse que hasta que Brophy descubrió sus procedimientos de estafilorrafia, esta operación fué en la mayoría de los casos de éxito dudoso y hasta contraproducente, pues en algunos no sólo no se conseguía cerrar la abertura palatina, sino que al saltar los puntos de sutura rajando los tejidos, y habiendo pérdida de substancia, quedaba la deformidad aún mayor que antes de ser operada.

Al dentista francés Le Monier corresponde la gloria de haber ideado en 1764, el que se podía corregir por intervención quirúrgica, la fisura del paladar, siendo Roux de París, el primero que publicó las reglas metódicas de esta operación en 1819.

Desde entonces hasta el presente, muchos han sido los cirujanos eminentes que la han practicado, pero todos por procedimientos parecidos entre sí.

La principal dificultad de la operación, consiste en evitar que los puntos de sutura salten, y varios son los métodos, algunos bastante ingeniosos ideados para conseguirlo. En 1844, Fergusson, de Londres, viendo que la tensión de los tejidos unidos por las suturas era la causa de que éstas saltasen, creyó evitar dicha tensión seccionando los músculos elevador palatino, gloso-palatino y palato-faríngeo, consiguiendo de este modo algo de lo que pretendía. Algunos años después el Dr. Agnew, de Filadelfia, modificó la anterior operación cortando además los músculos extensores-palatinos.

Estos procedimientos miotómicos, si bien evitaban en parte

(1) Razones fácilmente comprensibles, nos vedan los elogios acerca de la operación practicada por el Sr. Aguilar que en este artículo se describe.

Pero la amabilidad de nuestro querido amigo el Sr. Losada, ha hecho que en esta ocasión, á la importancia y pericia de operación y operador, correspondan la ilustración profesional y vastos conocimientos del cronista, dando por resultado un verdadero artículo doctrinal.

No dudamos que nuestros lectores apreciarán en su justo valor esta doble ventaja.

el desgarre de los tejidos, hacían que el paladar blando resultante fuese duro y engrosado por tanta cicatriz de músculos seccionados, no pudiendo dicha parte palatina llenar bien sus funciones fisiológicas.

Habiéndose abandonado en la época presente el seccionar los músculos antes nombrados procurando disminuir la tensión sobre los puntos de sutura, haciendo incisiones casi paralelas á la fisura y á algunos centímetros de los bordes de ésta, siendo este el procedimiento moderno que pudiéramos llamar clásico.

Como vemos, los diferentes operadores se ocupaban casi exclusivamente de unir las partes blandas, intentando sólo algunos la sutura ósea y con poco éxito en la mayoría de los casos. Otra idea generalizada era creer que la estafilorrafia no debía intentarse antes de los diez ó doce años, temiendo que si se hacía en la infancia, pudiera ocasionar grandes trastornos en la nutrición y estado general del niño. Más adelante veremos cuan infundados son estos temores, siendo así que Brophy, considera como un gran factor para el éxito la tierna edad del paciente.

Dos son los procedimientos ideados por Brophy para corregir quirúrgicamente la fisura del paladar. Al primero le llamaremos operación pequeña para mayor claridad, y grande á la segunda.

La pequeña se emplea cuando por la edad del paciente sus huesos están completamente calcificados.

Mejor que descripción de memoria, referiremos con detalle una operación de este género, que tuvimos la suerte de presenciar hace pocos días practicada por el Sr. Aguilar, que es el primero que la ha ejecutado en España, demostrando una vez más su entusiasmo profesional y gran habilidad operatoria.

El paciente niño de un año ó poco más, fué colocado sobre la mesa de operaciones, procediendo á su anestesia con cloroformo el Dr. E. Botella, estando la habitación á conveniente temperatura para evitar se enfriase el pequeño paciente, que presentaba una fisura casi en el centro del paladar, de origen congénito y de forma ovalada, siendo su diámetro mayor de unos quince milímetros, y su menor de unos ocho.

Después de haber practicado la asepsia posible en la cavidad bucal, introdujo en ella un espéculum especial ideado por Bro-

phy, que permite, distendiendo los carrillos y comprimiendo la lengua la mayor amplitud dentro del muy reducido campo operatorio.

La cabeza del paciente estaba echada hacia atrás y más baja que el tronco para evitar pudiese entrar sangre ó saliva en las vías respiratorias. El operador, Sr. Aguilar, hizo una inyección intra-mucosa de disolución de adrenalina á cada lado de la abertura y los efectos de este poderosísimo hemostático facilitaron la operación reduciendo considerablemente la hemorragia y manteniendo casi libre el campo operatorio. Con un periosteótomo modelo Brophy, procedió, entrando por los bordes de la fisura y yendo pegado al hueso, á despegar el periostio alrededor de la abertura, en una extensión de dos centímetros, siguiendo la forma de la fisura, obteniendo de este modo, el relajamiento de los tejidos que antes estaban adheridos á los huesos que forman la bóveda del paladar. Siendo la cuerda de un arco de círculo, menor que dicho arco, y formando los tejidos desprendidos lo que pudiéramos llamar la cuerda de la bóveda palatina se unen sin esfuerzo los bordes de la fisura, por ser ahora menor la distancia que dichos tejidos tienen que cubrir.

En la verdad geométrica antes enunciada, se funda el procedimiento de Brophy para la operación que describimos, y por eso nos extendemos en esta explicación. El obtener de este modo el relajamiento de esos tejidos, hace innecesarios los cortes que antes se hacían en el paladar.

El espacio que queda entre la bóveda recién formada y la antigua se llena de granulaciones, y los exudados del periostio llegan a producir hueso nuevo, quedando con el tiempo un paladar duro que cierra la fisura ósea del primitivo.

Y, volviendo á nuestro operador, una vez que hubo despegado los tejidos, con una aguja curva y con mango, parecida á las que usan los ginecólogos, pasó una seda gruesa por cada lado de la fisura, á unos quince milímetros de sus bordes y por detrás, es decir, entre los tejidos despegados y el paladar. Volvió á repetir lo mismo cerca del otro extremo de la fisura dejando en ambos casos la seda en posición. A uno de los extremos de la hebra de seda, ató un alambre de plata recocida y tirando de la seda por el otro, hizo pasar el alambre

al sitio que antes ocupaba aquélla, repitiendo lo mismo con la otra.

Después refrescó cuidadosamente los bordes de la abertura, y procedió á la sutura intra-mucosa, pero sin atar sus puntos. Pasó los extremos de los alambres por dos planchitas de plomo de forma rectangular, y convenientemente perforadas, y retorciendo los alambres, fué aproximando los bordes de la fisura hasta que estuvieron en perfecto contacto, atando entonces los puntos de la sutura intra-mucosa, y quedando terminada la operación.

Las planchas de plomo tienen por objeto el evitar que las suturas metálicas rasguen los tejidos, pues con las planchas se reparte la presión sobre mayor superficie. También es invención de Brophy el uso de estas placas.

Nuestros mayores y más sinceros parabienes al Sr. Aguilar, que supo con habilidad grande, vencer las muchas dificultades de clínica operatoria, así como al Dr. Botella que logró mantener la anestesia perfecta, cosa difícil en una operación bucal. Además de sus ayudantes, tuvo el Sr. Aguilar la pequeña cooperación de los Sres. López Alonso, Subirana y el que esto escribe, siendo para todos una satisfacción haber tenido ocasión de admirar á tan hábil maestro.

En este acto operatorio, nos convencimos de nuevo de las grandes ventajas que tiene el dentista sobre el cirujano general para las intervenciones quirúrgicas en la boca, por estar habituado al reducido campo operatorio y tener una destreza manual que rara vez reune el cirujano. Queremos llamar la atención sobre este punto, que abre un nuevo horizonte al odontólogo.

La operación de Brophy que llamaremos grande, tiene por objeto aproximar los maxilares superiores que están separados por una fisura, moviendo dichos huesos «en masse», cosa que solo se puede lograr cuando aún no es completa su calcificación, por lo cual dicha intervención debe verificarse antes de los seis meses de edad. Brophy aconseja se haga desde los diez días á los tres meses. Hasta esa edad los huesos que al nacer tienen un cincuenta por ciento de materia orgánica son aún bastante blandos y ceden con facilidad relativa.

Las ventajas de intervenir temprano son muchas; no las describiremos en detalle por no hacer interminable este ya largo artículo, pero baste indicar que así se evita la atrofia de los músculos y se consigue un paladar perfecto.

La operación consiste en cortar primero los bordes de la fisura, es decir, mucosa y hueso; después con una aguja de mango muy fuerte se atraviesa el maxilar en todo su espesor, entrando por detrás del proceso malar, y llevando una seda gruesa hasta la fisura, se hace lo mismo por el otro maxilar, y atando las sedas por los extremos que asoman por la abertura, tenemos así una sola seda que atraviesa los dos maxilares; más adelante y en el sitio correspondiente á los caninos y siempre muy alto es decir en el surco gingivo-labial se repite la operación anterior.

Estas sedas se reemplazan por gruesos alambres de plata. los cuales pasan á su vez por placas de plomo para que se reparta la presión, y retorciendo estos alambres se consigue en la mayoría de los casos aproximar los maxilares lo suficiente. Si ésto no se consiguiese, se puede ayudar con los dedos, y si aún no fuese bastante, se corta en dirección horizontal el maxilar, dirigiendo lá punta del cuchillo hacia el cuerpo de dicho hueso y siendo entonces la resistencia menor, fácilmente se logra la unión deseada, y después se hace la sutura intra-mucosa como en la primera operación.

El seccionar los huesos no produce los trastornos que al parecer serían de temer, y con las usuales precauciones de asepsia, suelen estas heridas curar con facilidad.

En algunos casos esta operación produce trastornos en los gérmenes de los dientes, no saliendo éstos ó saliendo defectuosos.

Sin duda alguna es Brophy una de las primeras autoridades en la materia, y pocos podrán presentar una estadística tan numerosa de operados, y con tanto éxito como él, siendo de opinión este distinguido profesor de que la herencia es una causa etiológica importante de esta deformidad.

SOLIDARIDAD CIENTÍFICA MÉDICO-ODONTOLÓGICA
Y SUS FUNDAMENTOS

por el Dr. D. Julián Alvarez y Aleñar. (1)

Señores:

Ocupo este puesto en virtud de un compromiso de honor y por exigencias de la amistad, á cuya influencia jamás supe negarme.

La Sección Odontológica Balear, que desde su nacimiento hace vida común con nuestro Colegio Médico-farmacéutico, me encargó el discurso reglamentario inaugural de este año, nombrándome Socio honorario, con lo cual, y no teniendo merecimientos bastantes para tan señalada honra, véome en el caso de sacar fuerzas de flaqueza, no ya para demostrar tengo derecho á la merced referida, sino para hacer patente mi buena voluntad en agradecerlo.

Precisamente la lectura del membrete de la Sección Odontológica Balear ha sido la que me ha inspirado el tema de mi trabajo: *Sección Odontológica en el Colegio Médico-farmacéutico de Palma de Mallorca,* dice el expresado membrete; es decir, que la vida científica de la misma aparece englobada con la existencia de nuestro Colegio; y yo entiendo, que forzosamente debe ser así, es decir, que existe solidaridad perfectamente natural entre la ciencia médico-quirúrgica propiamente dicha y la especial privativa de la Odontología, y que además en el ejercicio de nuestra práctica, tanto bajo su aspecto científico como el profesional, la fuerza de las circunstancias nos obligan á íntimo trato. Precisamente la verdad de esta afirmación mía la he visto demostrada en mi práctica médica; no tanto en sus comienzos, en que la ciencia odontológica puede afirmarse no se hallaba aún constituída, sino más adelante, al hacerse patente la necesidad de amoldar los conceptos nosológicos á una nueva pauta, imponiéndose á la evolución de las ciencias médicas, la iniciada por Pasteur y desarrollada más tarde por sus adeptos hasta hoy, en

---

(1) Discurso leído en la sesión inaugural de la Seccion Odontológica del Colegio Médico-farmacéutico de Palma, el día 11 de Enero de 1903.

que bien podemos decir que todas las actividades de las ciencias médicas están informadas por la panspermia.

Al empuje de la novel ciencia médica experimental se derrumbaron empíricos procedimientos terapéuticos, adaptados á un racionalismo que bien pudo llamarse novelesco, tal era el carácter de los sistemas médicos antes llevando la norma de un *statu quo,* sostenido tan sólo por la autoridad del *magister dixit* de los maestros que venían sucediéndonos en la dirección de la vida cosmopolita de las ciencias médicas, y por aquel mismo empuje se unificaron conceptos, tendencias y procedimientos diversos.

La inflamación dejó de ser obligado mecanismo orgánico supeditado á un idealismo vitalista; ella aparece siempre que determinados elementos específicos se implantan en nuestros tejidos importados del exterior. Evitar su presencia equivale á hacer imposible la inflamación en todas sus variadas manifestaciones y obligadas secuelas, permitiendo intervenciones quirúrgicas que hoy se practican á diario, antes vedadas por el *tabahú* del *noli me tangere* ó por el veto de criminal acción. Y cuando la inflamación no pudo evitarse, sábese hoy que desinfectar equivale á desinflamar—si se me permite el término—quedando en ridícula postura los antes tan decantados remedios antiflogísticos.

Tales conceptos dominan hoy en absoluto la manifestación práctica de la vida científica médica en todas sus modalidades. lo mismo en la medicina llamada interna que en la quirúrgica, y en todas sus numerosas derivadas especialidades instituídas por ley de división del trabajo, cuyo objetivo es el preservar ó curar de enfermedad á determinadas secciones de nuestro organismo.

La Odontología no ha quedado á la zaga de aquel movimiento de innovación y de progreso á que me he referido; antes bien, si fuéramos á hacer el balance de las conquistas de la Medicina moderna, alguna de ellas resultaría deberse á hechos comprobados en la práctica de la Odontología, adaptada desde luego á las nuevas orientaciones quirúrgicas de Lister, derivadas de los estudios de Pasteur.

Me parece basta con lo dicho para afirmar, en concepto ge-

neral, la solidaridad de principios científicos existente entre la ciencia médica en general, y su hijuela la Odontología.

Pero si del terreno de los principios descendemos al de los hechos particulares, la solidaridad á que me he referido resulta aún más patente y obligada.

Para demostrar esta que podría llamar segunda parte de mi proposición, no voy á aportar conceptos espigados en la literatura médica odontológica. El trabajo de investigación que para ello tendría que imponerme resultaría impertinente para vuestra erudición, toda vez que hijos todos nosotros de una época de progresivo avance revolucionario, la fuerza de las circunstancias, mejor dicho, la necesidad de adaptar el ejercicio de nuestra profesión á los nuevos conceptos científicos, nos ha obligado á estudiarlos con afán y sin descanso; y por tanto, nada nuevo ni provechoso podría ofreceros en este breve espacio de tiempo destinado por el reglamento que os rige, á celebrar esta solemnidad académica que nos tiene congregados.

Siendo nuestra ciencia todo observación y experimentación, ya que de esta última nada personal puedo ofreceros, privilegio tan sólo reservado á quienes con posición independiente y con aptitud para ello, pueden dirigir esta última en el sentido de la investigación especulativa; en cambio puedo deciros algo de lo que la observación de mis enfermos me ha sugerido en sus relaciones con vuestra ciencia odontológica, lo cual entiendo deberíamos hacer todos los clínicos, es decir, consignar en toda ocasión que se nos ofreciera, las conclusiones prácticas de los hechos observados por cada uno de nosotros una vez depurados en la clínica, para luego someterlos al contraste de la crítica desapasionada de nuestros compañeros.

Predicando con el ejemplo, voy á exponeros mis impresiones clínicas en harmonía con el objeto de este trabajo conforme se me vayan ocurriendo, no sujetándolas á plan ó concierto determinado cual correspondería á obra didáctica, superior á mis alcances.

Es un hecho por mí observado la relación constante que existe entre la normalidad del sistema dentario y el buen estado de salud de un individuo. Quien vive libre de crónicos sufrimientos, alcanzando regular longevidad, regularmente tiene

buena dentadura. He conocido muchos viejos ostentando completa su dentadura. Me refiero á viejos tales por razón de sus años, no á los que podríamos llamar *jóvenes-viejos* por presentar todos los rasgos de una vejez prematura en contradicción con la fecha de su fe de bautismo.

Hasta hay niños de los cuales bien podría decirse nacen viejos, porque aparte aparecer tales por sus rasgos fisonómicos y por sus aptitudes, presentan un sistema dentario, tanto el correspondiente á su primera dentición como á la definitiva, con todo el aspecto, con aquel desmoronamiento dentario propio de aquel punto de la vida en que por desgaste natural toca la existencia á su último término.

Los niños llevan impresa en la manera de ser de su dentadura, no tan sólo la tasa de su constitución orgánica, si que también la indicación de alguna de las enfermedades que hayan podido padecer sus ascendientes.

Por regla general, los niños qne poseen buena dentadura son sanos y robustos. El raquitismo, la heredo-sífilis, tienen en los dientes de leche manifestaciones tan ostensibles, que su simple examen permite confirmar aquellos diagnósticos, ó sospecharlos *á priori* por impresión clínica.

El mal estado de la dentadura, tratándose de niños con mermada resistencia al medio patológico que á todos nos envuelve, constituye un factor abonado para contraer muchas de las enfermedades propias de la infancia. La caries en todos sus grados, el despegamiento de las encías de las piezas dentarias presentan múltiples focos para el permanente cultivo de especies microbianas patógenas, tales como la diftérica, la tuberculosa, etc., en disposición de ser transportadas sobre una erosión de la garganta, ó de fijarse en el aparato respiratorio con todas sus letales consecuencias.

Yo no sé por cual anacronismo, los mismos padres que cuidan con esmero su aparato dentario, y que obligan á sus hijos mayores á cumplir con este precepto higiénico, no se preocupan de la desinfección diaria de la boca de sus pequeñuelos. ¡Cuántas enfermedades podrían evitarles atendiendo á su limpieza bucal!

Precisa, pues, que médicos y dentistas hagamos entender á

nuestros clientes la necesidad vital de atender á la desinfección del sistema dentario de los niños, no tan sólo en estado de salud, pero más especialmente durante el curso de sus enfermedades febriles.

La segunda parte de este precepto alcanza á grandes y pequeños. Antes nos sorprendía á los médicos el que, por ejemplo, un enfermo de tifus abdominal contrajera, ya en un período avanzado de su primitiva dolencia, una pulmonía, siendo así que hacía algunas semanas permanecía bien abrigado en su cama. Entonces se creía que las pulmonías eran producto exclusivo de una acción patogénica *á frigore.* Hoy se evitan aquellas complicaciones, en el curso de las enfermedades febriles, manteniendo limpia la boca, evitándose así que por resecamiento de los productos de secreción bucal, éstos puedan en cierto modo reducirse á polvo, en disposición de ser aspirados y fijarse en cualquier punto del aparato respiratorio.

Si los niños endebles y raquíticos necesitan en primer término, para vencer su permanente estado crónico patológico, digerir bien los alimentos que toman, ¿cómo es posible obtener una buena digestión estomacal, y las subsiguientes, actuando sobre substancias groseramente divididas, sin haber sufrido previamente una buena molienda, cual supone una perfecta masticación realizada en virtud de poseer completo y perfecto el sistema dentario?

Tales consideraciones alcanzan también á las enfermedades digestivas de los adultos, poseyendo una dentadura imperfecta. ¡Cuántos enfermos diagnosticados de padecer dispepsia ó gastralgia—calificaciones hueras con las cuales se encubren muchas veces distintas y graves lesiones del aparato digestivo—han visto cesar sus sufrimientos, adoptando una dentadura artificial, sufriendo la deficiencia de la propia! Podría citar aquí muchos casos de esta índole por mí observados.

Por el examen de la dentadura, podemos darnos cuenta de ciertas modalidades morbosas ignoradas hasta por los mismos sujetos que las sufren: una de ellas, el rechinamiento nocturno, inconsciente por ocurrir durante el sueño, que muchos padecen y cuya patogenia no es de este lugar el dilucidar. Las nocturnas contusiones de una mandíbula contra otra, al chocar

ambas entre sí, trascienden al bulbo dentario, elemento anatómico de nutrición de las correspondientes piezas dentarias y su reiterado traumatismo produce con el tiempo su mortificación y su muerte y con ella la caida de los dientes, no presentando éstos, ni en sus coronas, ni en su cuello, ni en sus raíces, la más insignificante lesión primitiva. De esta manera muchos dotados de buena dentadura, la pierden prematuramente.

Por el examen del surco gíngivo-dentario, podemos confirmar el escorbuto en sus variadas manifestaciones, ciertas intoxicaciones, el curso seguido por múltiples infecciones generales y tantos otros conceptos patológicos, que sólo el estudiarlos con extensión, podría ser objeto de especial obra didáctica médica, abundante en conclusiones diagnósticas y pronósticas, y por tanto sólo posible en este caso indicarlas para no fatigar vuestra atención exponiéndolas concretamente.

Hago excepción del ptialismo que marca la saturación mercurial, considerado hasta ahora tan molesto signo como imposible de evitar su aparición. Puede evitarse el que se presente el ptialismo estableciendo la antisepsia rigurosa de la boca á tiempo de prescribir la medicación mercurial, y precisamente esto puede obtenerse—aunque á primera vista aparezca paradógico—por medio del sublimado corrosivo localmente empleado en concepto de dentífrico, en virtud de su acción microbicida sobre la variada flora criptogámica que vejeta en los espacios gíngivo-dentarios puestos al descubierto por no estar en perfecto estado fisiológico. De manera que se da el caso de combatir con mercurio los efectos atribuídos en primer término al mercurio; cuando en realidad esa substancia sólo representa un factor, abonando la presentación del ptialismo.

Ved por cuan distintos conceptos existe solidaridad científica entre médicos y dentistas, por lo que se refiere á tener que interpretar nosotros lesiones bucales como elementos de diagnóstico, y vosotros debiendo acudir á la cooperación médica para resolver la curación de afectos en apariencia localizados en la boca y que en vano intentaríais su curación sino atendiérais á indicar la necesidad imprescindible de curar la alteración general orgánica, ó á distancia, objeto de una acción médica propiamente dicha.

En muchos hechos particulares clínicos, se hace sentir también la solidaridad científica entre médicos y dentistas.

La primera revelación de la hemofilia—más común en la raza anglo-sajona que en la latina—ocurre con motivo de la extracción de alguna pieza dentaria. Una hemorragia alveolar tenaz, que apura la eficacia de los hemostáticos y la paciencia del dentista, hace sospechar al médico la existencia de aquella enfermedad en el sujeto operado.

Ciertas periostitis rebeldes, con tendencia á la necrosis, obligan á investigar la intoxicación crónica por el fósforo.

Las íntimas relaciones anatómicas del maxilar superior con la segunda rama de la bifurcación del trigémino, hace que muchas neuralgias de la cara, tenidas por tales y combatidas sin éxito con las más variadas medicaciones antineurálgicas, desaparezcan inmediatamente de extraídas determinadas piezas dentarias, ó raigones que por haberse mantenido indoloros para el enfermo, no se le ocurría atribuirles fueran la causa de su padecimiento.

Recuerdo el caso de nna enferma que me consultó por una neuralgia facial rebelde á toda la terapéutica antineurálgica, datando su padecimiento de un año de fecha, la cual quedó curada siguiendo mi consejo de prescindir en absoluto de toda medicación y hacerse extraer desde luego los raigones y piezas dentarias cariadas que tenía en su mandíbula.

Otras neuralgias he visto curarse con sólo hacer limpiar el sarro acumulado en el surco gíngivo-dentario, obteniéndose más tarde la reunión de la mucosa con las piezas dentarias á beneficio de la desinfección bucal, adoptada por los enfermos como obligada y definitiva costumbre higiénica.

Cualquier fístula situada en las inmediaciones de los maxilares, manteniéndose rebelde á la curación, hace sospechar la posibilidad de que su origen sea dentario. Lo más original de tales casos, es que muchas veces las lesiones dentarias que provocan aquellas afecciones son tan poco manifiestas que escapan á un superficial examen, y en otras no se encuentran alteraciones intra-alveolares ostensibles á la exploración directa, que solo andando el tiempo se revelan.

Por otra parte, ¡cuántos infartos ganglionares perimaxi-

lares, calificados de escrofulosos, y como tales tratados inútilmente por los iódicos y por el aceite de hígado de bacalao, desaparecen á beneficio de una acertada intervención odontológica!

Hasta en la misma cavidad bucal, terreno privativo de la especialidad odontológica, tienen que aunarse ó completarse las acciones del médico y del dentista. Algunos ejemplos de lo dicho: la infección purulenta consecutiva á la fractura del maxilar inferior; la evolución de la muela del juicio, simulando una artritis témporo-maxilar ó una inflamación de los tejidos periarticulares; las ulceraciones linguales siempre sospechosas de mal pronóstico recayendo en sujetos de edad algo avanzada, desapareciendo luego de practicada la avulsión de alguna pieza dentaria defectuosa, causal de aquel desgaste con su continuado roce; las ulceraciones sifilíticas bucales, delatando una antigua y casi olvidada infección, y tantos otros efectos patológicos que podría citar.

A propósito de lesión sifilítica bucal, recuerdo que (hace de ello ya veinticinco años) fuí consultado por una mujer que padecía una perforación del paladar, de origen sifilítico, impidiéndola la normal fonación y la deglución de líquidos. Sabido es, que por aquel entonces, la operación de la uranoplastia podía considerarse como de anfiteatro, por el peligro que llevaban en sí los procedimientos operatorios conocidos, de gangrena de los colgajos autoplásticos y de hemorragia; además que casi nunca se obtenía la oclusión de la perforación que se perseguía. No podía aconsejar, pues, á mi enferma se expusiera á tales contingencias, por lo que concebí la idea de remediar los efectos de su deformidad por medio del paladar artificial; y para la fabricación de esta pieza de prótesis bucal, la recomendé á la pericia de mi buen amigo el actual Presidente de esta Sección Odontológica Balear, D. Domingo Casasnovas, á quien cupo la suerte de ser el primero en Mallorca que elevara su profesión, desde el nivel del antiguo cirujano-barbero al del cirujano-dentista, con base científica apropiada, y, lo que es más honroso para él, informada por un vivo espíritu personal de progreso, que le hacía estar al corriente del propio de aquella época. Mi solicitud de prótesis para el paladar de mi enferma, pudo aten-

derla el Sr. Casasnovas, con tal acierto, que muchos años después ví á mi antigua cliente, sirviéndose del paladar artificial construído por mi digno compañero, con éxito completo.

De otro hecho clínico personal, puedo daros cuenta relacionado con vuestra especialidad. Todos sabéis que á expensas del periostio alveolo dentario nacen al nivel y en el intervalo de las raíces de las piezas dentarias, ciertos tumores fibrosos, fibroplásticos, epiteliales y sarcomas de mieloplaxos, con la particularidad algunos de ellos de que por más que una y otra vez se excindan y luego se cautericen, vuelven á reproducirse con asombrosa é impertinente rapidez.

Mi buen amigo vuestro consocio el Sr. D. Miguel Ferrer, tuvo la atención de hacerme observar alguno de estos casos, solicitando mi consejo terapéutico. Por aquel entonces había yo curado algunos angiomas con la electrolisis galvánica, y hubo de ocurrírseme aplicar este medio terapéutico á la extinción de aquellos tumores periostio-alveolares de referencia. El éxito que obtuvimos fué completo: después de unas cuantas sesiones de electrolisis positiva, ó negativa ó alternada según la especialidad de cada caso, desaparecieron los tumores para no volver á reproducirse.

He citado este hecho, no tan sólo para demostrar la necesidad de la intervención solidaria médico-odontológica, si que tambièn para que quede consignada aquí la eficacia del medio terapéutico empleado y pueda depurarse su bondad con la comprobación crítica de otros casos análogos.

Deseo también estimular vuestro estudio sobre otro hecho que todos habréis observado en la clínica, para poder deducir del mismo las consecuencias oportunas; tal es, la diferencia que en general existe entre la dentadura de nuestros campesinos del llano de esta Isla y los que habitan su porción montuosa.

Muchas veces he admirado la perfecta integridad, y sobre todo el limpio color blanco del esmalte de los dientes de aquéllos, contrastando con la completa ruina patológica de los de nuestros montañeses. ¿Cómo explicar tal diferencia?

Por de pronto hay que fijarse en no ser el mismo, el régimen alimenticio de unos y otros. Los payeses de nuestra tierra baja, se alimentan casi exclusivamente de legumbres secas y de

pan de trigo en su mayoría; los de la montaña, comen las legumbres verdes, dominando entre sus alimentos los farináceos y las frutas ácidas. El payés del llano, come higos frescos en la época de su recolección, y pasos, y éstos en corta cantidad, el resto del año. Unos y otros beben vino con relativa sobriedad.

Hoy que el estudio de las alteraciones de nutrición ocupa á la Ciencia médica, el llevar á cabo uno completo del hecho anteriormente apuntado, podría tal vez aportar mucha luz al aún obscuro problema de las funciones íntimas de la nutrición, teniendo en cuenta, que precisamente en el sistema dentario es en donde mejor se refleja la modalidad patológica de alguna de las mencionadas alteraciones nutritivas, una de ellas pongo por ejemplo; la diabetes.

Entiendo que á la significación patológica del sistema dentario del hombre, podría aplicársele la célebre frase de Couvier: *dadme el hueso que haya pertenecido á un animal y yo reconstruiré toda su historia natural.* El día en que se haya completado la semeyótica de la dentadura humana en relación con el resto del organismo, tal vez pueda decirse: «examínese la dentadura de un individuo cualquiera y podrá averiguarse su manera de ser fisiológica y en su caso, su fórmula patológica.»

Hoy que la Antropología, es decir, el conocimiento del hombre por el estudio de su constitución física se aplica á interpretar sus complejas facultades, se sabe ya la relación que existe entre el prognatismo, por ejemplo, y ciertos estados psicológicos congénitos; y el prognatismo deriva de una especial forma innata de la mandíbula inferior, ó de la imprimida al maxilar superior por modificación en la normal curvadura del paladar, en cuya gráfica entra de por mucho el desarrollo del aparato dentario.

En la configuración de la boca se estudian antropológicamente los rasgos culminantes de ciertos determinismos psicológicos: así se aprecia la boca sensual, de labios gruesos, bestiales; la de líneas finas, acusando sutileza de percepción; y sobre todo, por la boca el hombre ejercita el don cuasi divino de transmitir sus pensamientos y el de expresar mímicamente intensos afectos de su alma al transmitir algo misterioso de su ser

íntimo en el beso depositado sobre la venerable frente de una madre querida, ó en las mejillas del hijo amado.

La Ciencia odontológica tiene en sus anales consignada la gloria del trascendental descubrimiento de la anestesia quirúrgica. La reimplantación de un diente, después de resecado el vértice de su raiz por necrosis, y la reimplantación de los dientes de un sujeto á otro, son hechos que parecen novelescos y que sin embargo hace tiempo se realizaron. Cuando una ciencia cataloga hechos como los referidos, cuya trascendencia se demuestra con sólo exponerlos, tiene derecho á nuevas conquistas y á nuevos lauros en ese porvenir de las Ciencias Naturales que, cual debió aparecérsele á Cristobal Colón por la proa de sus naves al descubrir América, se dibuja ya en el horizonte del porvenir de las Ciencias médicas. Animo pues: á estudiar, á trabajar..... ¡aún queda mucho que conquistar y colonizar en la fertil tierra de promisión!

En esta empresa eminentemente colectiva, cada uno de nosotros tiene su puesto señalado. Ya no hay clases. Recordemos que el gran Pasteur era ajeno á los conocimientos médicos cuando inició sus inmortales investigaciones, y que hoy, arregladamente á la norma por él establecida, se han unificado los principios fundamentales de las Ciencias naturales.

Y si todos somos obreros en una misma colosal empresa, y una forzosa *solidaridad científica* nos une, realícese también pronto y en buen hora nuestra tan decantada *solidaridad profesional*, siendo todos nosotros hermanos de una gran familia, cuyo objetivo es el proporcionar á nuestros semejantes el primero de los dones que gozarse pueden en este mundo: LA SALUD.

HE DICHO.



XIV Congreso Internacional de Medicina

NOTAS DE LA SECCIÓN XII (ODONTOLOGÍA)

En Secretaría, se ha recibido una entusiasta carta de Mr. Delair, el notabilísimo *restaurateur des faces* de París, el cual, aún cuando ya contábamos con su asistencia, la ratifica en su misiva, á la que acompañan los temas de las tres comunicaciones que piensa presentar al Congreso.

Los temas son los que siguen; y por ellos podrán nuestros lectores juzgar de su interés é importancia:

Método nuevo de prótesis velo-palatina. Velo con resorte.

Nuevo procedimiento de prótesis facial y nasal. Aparatos en caucho ligero. Mecanismos especiales de retención.

Prótesis del esqueleto. Nuevo procedimiento de prótesis ósea. Aparatos en porcelana.

Con objeto de poder conseguir una completa información de las discusiones, se han ultimado ya los contratos con los taquígrafos. Vendrán dos, de Francia é Inglaterra, que en unión de otros dos españoles, se encargarán de las tareas propias de su profesión en las sesiones.

Aunque son optimistas las noticias que se tienen en la Secretaría general, sobre el alojamiento de congresistas, y creyendo el comité de esta sección que ha de ser uno de los principales escollos con que ha de tropezar, se preocupa con gran diligencia de este asunto para evitar *incidentes* de última hora.

La Secretaría ha empezado á remitir á varios colegas, cuya asistencia al Congreso le consta, una carta, participándoles una de las fiestas que piensa dar á los congresistas extranjeros, y que considera que ha de ser ofrecida por los dentistas españoles en

general. Por esta razón, y considerando las sumas que para ella se necesitarán, recurre á todos para que contribuyan con alguna cantidad en metálico. En dicha carta va adjunta una tarjeta que esperamos se servirán remitir después de llenarla, indicando la cantidad con la que se suscriben, y que podrán hacer efectiva á su venida á Madrid.

Los organizadores se han tomado esta libertad dirigiéndose á sus entusiastas compañeros, considerando que, si ha de ser la fiesta dada por los españoles, todos debemos contribuir en justa reciprocidad.

La fiesta se celebrará en la histórica Toledo, y á pesar de que en Madrid se han dado ya algunos pasos sobre el particular, muy en breve harán un viaje á dicha capital los Sres. Aguilar y Subirana para organizarla.

Desde la salida de nuestro número anterior hasta la fecha, han sido pagadas en la Secretaría general del Congreso, las siguientes nuevas inscripciones, correspondientes á la Sección de Odontología:

Alonso (W.) .	Lérida.	López (R.) .	Madrid.
Adams .	Francfort.	Lozano .	Mérida.
Boniquet (J.) .	Barcelona.	Monroy .	Madrid.
Barbosa .	Vigo.	Muller .	Zagreb.
Bacque .	Limoges.	Mascuñana .	Almendralejo.
Brito .	Madrid.	Monk .	Wiesbaden.
Burt .	París.	Mitchell (W.).	Londres.
Bostwick .	Madrid.	Mamlok .	Berlín.
Choquet .	París.	Pita .	Valladolid.
Ducourneau .	París.	Pérez Márquez	Madrid.
Delair .	París.	Papot .	París.
Diparraguerre	Burdeos.	Roussel .	París.
Fnandez. Pozo	Gijón.	Sanz .	Irún.
Forberg .	Stockholmo.	Schubert .	Ruhrort.
Hale Jessop .	Oxford.	Schwedler .	Ruhrort.
Harlan .	Chicago.	Triviño (A.) .	Madrid.
Hárwood .	Lyon.	Viau .	París.
Jenkins .	Dresden.	Wetzel .	Mulhouse.
Jover .	Segorbe.	Weiser .	Viena.
Kelsey .	Marsella.	Young .	Leipzig.

Del entusiasmo que el Congreso ha despertado en la vecina República, puede dar cabal idea el comité de propaganda, constituido el 15 de Enero último con el concurso de todas las Sociedades Dentales de Francia. Es tan nutrido como á continuación pueden ver nuestros lectores.

Presidente: M. Godon.— *Vicepresidentes:* Rodier, Siffre y Viau.—*Secretario general,* Sauvez. *Secretarios:* Blatter, Chompret, Papot. *Tesorero:* Stévenin. Además los presidentes de las Sociededes adheridas.

Como vocales y ostentando distintas representaciones, los señores siguientes:

Escuela Dental de París: MM. Godon, Martinier, Papot, Richard-Chauvin, Viau.

Sociedad Odontológica de París: MM. d'Argent, Lemerle, Maire y Sauvez.

Asociación general de dentistas de Francia: MM. Audy, Bounard, Coignard, Papot, Richer, Roy y Torres.

Escuela Odontotécnica: MM. Ducournau, Maleplate, Weech, Page y Queudot.

Asociacióu Odontotécnica: MM. Astié, Bacque, Carrel, Fréléseau, Lechesne, Lee, Mora y Nux.

Sociedad Odontológica de Francia: MM. Hivert, Lebedinsky, Rodolphe y Siffre.

Sociedad de Estomatología: MM. Chompret, Gires y Pitsch.

Sociedad de dentistas de Hospitales: MM. Capdepont, Gaillard y Rodier.

Club dental americano: MM. Da Silva, Davenport y J. Davenport.

Sindicato de cirujanos dentistas de Francia: MM. Blatter, Bounard, Bruel, Fabre, Fresnel, Guillot, Paulme, Rollin, Rounet, Rouzée y Stévenin.

Sindicato de cirujanos dentistas patentados antes de 1892, ó con título posterior: MM. Bertrand, Cabridens, Laurent, Mary y Rozembaium.

Asociación de dentistas del Rhone y de la región: MM. Bastien y Tellier.

Escuela Dental de Lyon: M. Pont.

Sociedad Odontológica de Lyon: M. Vichot.

Escuela Dental de Burdeos: MM. Brugeille, Rolland y Seigle.

Sociedad de dentistas del Suroeste: MM. Diparraguerre y Mirebeau.

Sociedad de dentistas del Mediodía: MM. Chemin y Houdié.

Sindicato de dentistas del Norte y del paso de Calais: MM. Cohen y Halled.

Asociación Odontológica de Burdeos: MM. Armand y Marronneau.

Sindicato Dental del Centro: MM. Brodhurst, Coignard Delair y Lalement hijos.

Asociación de dentistas del Este: M. Fléty. — *El Secretario adjunto*, L. S.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA

SESIÓN DEL 30 DE ENERO DE 1903

Bajo la presidencia del Sr. Aguilar y con asistencia de los Sres. Subirana, López Alonso, Pérez (D. V.), Pérez (D. T.), Brito y numeroso público, se abrió la sesión á las diez de la noche.

Se dió lectura al acta de la anterior y fué aprobada.

A continuación el Sr. Secretario general dió lectura á dos comunicaciones de la Sociedad Odontológica Valenciana, dando cuenta, una, de su definitiva constitución, y de la formación de su Junta Directiva la otra; de una comunicación del Círculo Odontológico de Cataluña, dando cuenta de la renovación de su Junta Directiva y otra igual de la Sociedad Odontológica Malacitana, y de una carta del Sr. Plet de Barcelona, haciendo donación de unos libros á la Biblioteca de la Odontológica Española. Se acordó contestar á todos oficialmente dando las gracias.

Entró en el uso de la palabra el Presidente Sr. Aguilar, para disertar sobre «anatomía dentaria» y empezó diciendo que aunque este fuera el título de su conferencia, más que esto sería una exposición con el aparato de proyecciones, de una serie de preparaciones anatómicas muy curiosas. Puesto en marcha el aparato y hechas las tinieblas, comenzó por la pantalla blanca convenientemente dispuesta, el desfile de excelentes *clichés* representando erupciones viciosas, preparaciones histológicas y otras curiosidades, todas acompañadas de su correspondiente explicación por el conferenciante y demostración de sus profundos conocimientos anatómicos.

Aprovechando la *mise en scéne,* hizo también desfilar por el objetivo del aparato, unas cuantas positivas de edificios, aulas, clínicas y laboratorios de algunos colegios dentales del Norte de América.

Tanto las proyecciones (cuyos *clichés* son magníficos) como las explicaciones nutridas de doctrina, merecieron muchos aplausos de la concurrencia, levantándose la sesión á las once por no haber más asuntos que tratar.

SESIÓN DEL 13 DE FEBRERO

Se abre á las diez bajo la presidencia del Sr. Aguilar, y con asistencia de los Sres. Subirana, López Alonso, Sanchez, Tirso Pérez y Brito.

El *Sr. López Alonso* lee el acta de la anterior y es aprobada.

El *Sr. Secretario general* lee una propuesta de socio de número á favor del Sr. Serrano, que es admitido como tal. A continuación da lectura á una comunicación de la «Unión Dental», dando cuenta de que habiendo celebrado la noche anterior esta agrupación una sesión para tratar del mismo asunto que iba á explanar el Sr. Subirana en la «Odontológica», se nombró una comisión de su seno para tomar diversas medidas conducentes á conseguir lo que se proponían.

Como esta Comisión se hallaba presente en los bancos del público, fué invitada por la Sociedad, á propuesta de su Presidente, para tomar asiento en los escaños y exponer sus pretensiones. Los Sres. López (D. Ricardo), Sánchez y Bernabeu, de la Comisión citada, más el Sr. Antón, Presidente de la «Unión Dental», se sientan entre los socios de la «Odontológica».

Toma la palabra el Sr. Subirana para tratar de los «peligros de un Real Decreto», y empieza diciendo que habiendo escrito un artículo para la prensa tratando de este asunto, concibió después la idea de exponerlo en la Sociedad por su especial importancia; y para que así, leyéndolo, sus fogosidades no le hicieran decir más de lo que fuera su intención. Lee el decreto en cuestión, que no es otro que el publicado en LA ODONTOLOGÍA de Diciembre último, sobre autorizaciones temporales para ejercer en España con título extranjero, y comenta la explendidez que significa el dar tanto á quien nada nos da, y más si se tiene en cuenta que, además de esa falta de reciprocidad, puede darse el caso de que vengan personas de escuelas muy inferiores á la nuestra. En brillantes párrafos se ocupa de lo que llama «esa gran fábrica de dentistas llamada Estados Unidos», que á la par que cuenta con escuelas serias y respetabilísimas, cuenta también con farsas inícuas que hacen que vengan mezclados individuos de todas clases, á los que el público, en su afición á odo lo extranjero, no sabe distinguir. Esa ancha manga para

recibir todo lo de fuera, no ve que haya traido grandes eminencias; lo cual, á su juicio, quiere decir que no viene más que lo que sobra en otras partes, y como prueba cita varios casos completamente fracasados de personas traidas á trabajar en España á son de bombo y platillo, y reexpedidas á su país más tarde por los mismos que las solicitaron. Y si tanto saben—dice—¿porqué no han de pasar por el mismo tamiz que nosotros pasamos en nuestra propia casa?

El decreto en cuestión, dice prestarse grandemente á la inmoralidad, ó cuando menos, á la recomendación y al favoritismo; y que puesto que en ningún país nos corresponden, sino que por el contrario, nos ponen toda especie de trabas, á más de constituir un verdadero peligro para nuestro porvenir, debemos todos los dentistas pedir, llevando á la cabeza á la «Sociedad Odontológica», la derogación de ese Real Decreto, terminando con frases llenas de patriotismo y proteccionismo profesional, por las que se capta grandes aplausos de la concurrencia.

El *Sr. Presidente* invita á los delegados de la «Unión Dental» á que expliquen sus pretensiones, y toma la palabra el señor López (D. Ricardo), quien expone en nombre de la Comisión, que la idea que les trae es la de que la Sociedad Odontológica tome parte muy activa en el asunto para lograr tan nobles fines, en cuyo caso, aunque les cabe la gloria de iniciadores, se contentarán con ayudar con todas sus fuerzas á cuanto se haga con tal objeto. A continuación reseña los acuerdos tomados en la sesión de la «Unión Dental» la noche anterior, consistentes en nombrar la presente Comisión para que se encargue de pedir apoyo á todas las Sociedades, el nombramiento de un delegado por cada una de éstas, reunir firmas de todos los dentistas de España para formar un album y llevarlo al Ministro, y acudir en último término á los más altos poderes del Estado.

El *Sr. Presidente* (Aguilar) invita á los señores que han usado de la palabra á que expongan con claridad y concisión qué es lo que desean, pues nota mucha vaguedad en sus pretensiones.

El *Sr. López* (D. Ricardo) dice, que lo que desea la «Unión Dental» es que se pida que los extranjeros se sometan á las mis-

mas pruebas y estudios que nosotros, y que se reforme en ese sentido el Real Decreto.

Se promueve un ligero incidente entre los Sres. Antón y Sánchez, individuos de la «Unión Dental», sobre cuestiones de trámite en su Junta de la noche anterior, y pide la palabra

D. Bernardo Sánchez, Vicepresidente de la «Odontológica Española», para rogar al Sr. Aguilar que ya que ha sido el alma de la reforma y lo es de la profesión, tome este asunto con el mayor interés por su gran importancia y porque es muy justo, á su entender, que ya que se levantó un muro para los españoles, con tanta más razón se debe levantar para los extranjeros. Cree que deben ir al Ministro todas las Sociedades, cada una representada por uno de sus miembros, y termina, pasando á la presidencia para que el Sr. Aguilar pueda hablar como socio.

El *Sr. Aguilar* opina que no se presenta la cuestión con la debida claridad y no se determinan bien los deseos de cada cual. Hace aclaraciones al decreto objeto de discusión; habla de la reciprocidad en estas materias, cita nombres de españoles ilustres, hoy de reputación universal, que la han adquirido y viven fuera de España; y dice, que si lo que se persigue es cerrar en absoluto las puertas á los extranjeros no está conforme, pero que si lo que se desea es que demuestren su suficiencia, esto ya puede discutirse. Lee algún artículo de la Ley de Instrucción Pública que marca ciertas restricciones en estos casos, por lo cual no ve esos peligros que ve el Sr. Subirana, y cree que el Consejo de Instrucción Pública se compone de personas harto respetables para conceder esas autorizaciones sin asegurarse del mérito científico de las personas por ellas favorecidas. Pide, por último, se deslinden los campos y se pida una cosa ú otra, pero algo concreto.

El *Sr. Subirana* se asombra de que lo que él creía iba á ser campo de áspera discusión, se ha convertido en cosa llana puesto que el Sr. Aguilar no deja de coincidir en la esencia del asunto con sus opiniones consistentes en que no se cierre por completo la puerta al extranjero, sino que se le someta á pasar por el mismo tamiz que nosotros. Para esto cree, que lo más conveniente sería que una comisión de todas las colectividades dentales se dirigiera al Ministro para hacerle ver nuestra actual

cultura, muy superior á la de muchos extranjeros, que por esta causa no debian ejercer aquí sin sufrir los correspondientes exámenes.

El *Sr. D. Ricardo López* se muestra conforme con la petición del Sr. Subirana, en su esencia.

D. Tirso Pérez dirige grandes elogios á la Sociedad Odontológica por haber dado la voz de alerta en un asunto de tantísimo interés, lo cual prueba que aunque son pocos, valen mucho los miembros asiduos asistentes á sus sesiones. Se extiende después en largos párrafos muy elocuentes y llenos de gran patriotismo, rebosantes á la vez en proteccionismo profesional, y termina pidiendo, no la reforma, sino la abolición de esa como de todas las leyes que nos perjudiquen.

El *Sr. Brito* dice que las procedencias de todas las escuelas deben sufrir las mismas pruebas, sin distingos de ninguna especie.

El *Sr. Pérez* (D. Vicente) cree que el Real Decreto se presta á la recomendación y á las influencias, y que por estos medios conseguirán lo que quieran los extranjeros que vengan.

El *Sr. López Alonso* toma la palabra, con el único objeto de hacer constar su incondicional adhesión hácia todo lo que se pida con el objeto de anular en todo ó en parte el decreto que se discute.

El *Sr. Aguilar* hace ver la distinción que debe establecerse entre lo que debe y lo que puede pedirse. Sintetiza diciendo que debe pedirse á su juicio, simplemente la supresión de las autorizaciones personales á que hace referencia el decreto, pues si se pide que sufran los extranjeros exámenes iguales á los nuestros desde el grado de bachiller, equivale á cerrarles las puertas por completo, y este proteccionismo tan exagerado, ni es conveniente á la ciencia, ni está conforme con él en modo alguno. De pedir examen, cree solo se debe pedir el de reválida. Pedir ésto sería sensato á su juicio y constituiría una voz más, puesto que en otra profesión ya ha habido quien la ha dado en este sentido, y sería además hacer lo que hacen con nosotros en otras naciones, y como socio prestaría su adhesión entusiasta á la petición. De todos modos se presta á ser fiel mandatario como Presidente, de lo que la Sociedad disponga en esta y en todas las cuestiones,

pero como socio no puede estar conforme con procedimientos tan exagerados como los que algunos pretenden en este caso.

D. Ricardo López pregunta al Sr. Aguilar qué exigen en América al español que va á ejercer allí nuestra profesión y el Sr. Aguilar contesta leyendo algunas condiciones de admisión en aquel país, de las que se deduce exigen una reválida después de haber hecho estancia durante un año en cualquier escuela dental; y como el Sr. López dijera que conocía quien después de tener el título español, había estado largo tiempo estudiando allí, el Sr. Aguilar contesta estableciendo la debida distinción entre los que han ido á recibir enseñanzas por gusto, de los que pudieran ir á ejercer y establecerse en aquel país con título español ó de otra cualquier parte.

El *Sr. Presidente* (Sánchez) toma la palabra para decir que dado lo importante del asunto, debe tratarse con las otras Sociedades antes de tomar acuerdos, y que como la hora es muy avanzada, propone se suspenda la discusión para continuarla en la sesión próxima.

Así se acuerda y se levanta ésta á las doce y media.

UNIÓN DENTAL ESPAÑOLA

Después de la sesión de inauguración extensamente reseñada en nuestro anterior número, vamos á dar cuenta hoy, aunque muy á la ligera por la falta absoluta de espacio, de dos posteriores celebradas en el pasado mes de Enero, por esta novel Sociedad.

Fieles sus miembros á la idea primordial de los fines científicos de la agrupación, mediante la difusión de sus mútuos conocimientos, encargóse de la primera de ellas, el Presidente D. Manuel Antón, disertando sobre «coronas de oro.» Varios métodos expuso para su construcción, que no por ser todos conocidos, dejaron de revelar al mecánico hábil que los practica, y al hombre modesto que sin atribuirse glorias agenas, aspira ante todo á oir el parecer de los demás sobre sus trabajos.

De la segunda sesión estuvo encargado el Vicepresidente D. Vicente Pérez Cano, que disertó sobre «Higiene bucal», demostrando haber hecho un profundo estudio del asunto, y en-

tusiasmos propios de raza. El hijo de la *voz cantante* de la «Odontológica Española», el simpático Tirso como todos familiarmente le llamamos, no podía sustraerse aunque quisiera, al influjo paterno, en esta ocasión *muy poderoso*.

Ambos conferenciantes recibieron sendos aplausos por su meritoria labor. Por nuestra parte felicitamos muy cordialmente á tan simpáticos *debutantes*, y sírvanles estos aplausos de acicate si lo necesitaren para proseguir por la senda emprendida.

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

El día 22 del próximo pasado Diciembre, disertó en esta Academia el Dr. Rueda sobre un caso de *quiste dentario*. Tratábase de una muchacha de quince á diez y seis años que hácia la fosa canina presentaba una tumoración, análoga á los tumores dentarios y sin síntomas de lesión en el seno maxilar; la fosa nasal correspondiente estaba en estado normal y la tumoración presentaba cierta resistencia comparable á la que ofrece una pelota de celuloide cuya pared recobra su posición después de ser comprimida.

Según su opinión, este quiste se produjo en época anterior ó próxima á la segunda dentición cuando el maxilar no está bién desarrollado y van á esos puntos los gérmenes dentarios.

El tratamiento seguido, fué la evacuación de la cavidad, incindiendo precisamente la mucosa ósea y dando salida á un líquido ambarino sero-mucoso; trató de resecar la pared ósea externa, cauterizando, raspando, lavando y poniendo gasa á diario; pero tuvo después que resecar la pared externa del seno, pudiendo ver una cavidad en cuyo fondo colgaba un diente del seno de la órbita, existiendo otro en el seno; los extrajo resultando un incisivo y un canino no supernumerarios. Extirpó la membrana quística, taponando luego. Coincidiendo con el quiste sospecha, si siempre que éste exista ocurrirá lo mismo, pasando el quiste desapercibido.

El Dr. Cospedal habló también del tratamiento de un quiste en el lado derecho del maxilar inferior á un muchacho de quince años. Presentaba aspecto redondeado, indolente y sin lesión de la piel, con la misma fluctuación apergaminada de

que en el caso anterior hemos hablado. Faltaba el primer molar del lado correspondiente y juzgó que se trataba de un quiste dentario folicular; lo operó por la cara, saliendo una serosidad clara algo viscosa, hallando dentro una película como la membrana coclear del huevo y encontrando en una anfractuosidad, un molar casi perfecto correspondiendo al que faltaba. Raspó y cauterizó con cloruro de zinc, curando el enfermo. Según su opinión la evolución embrionaria del folículo, da lugar á restos de las túnicas embriogénicas, que no permiten la implantación del diente en su sitio.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

El 13 del pasado Enero, celebró sesión pública esta Sociedad en la que el Dr. Larra y Cerezo, hizo un resumen de todas las grandes cuestiones comprendidas bajo el tema de la «vivienda higiénica» de tanta trascendencia para la salud de todos y especialmente entre las clases proletarias. Habló de la conveniencia de una ley de higiene pública en esta materia con independencia de la de Sanidad, y se detuvo en las cuestiones de ventilación, calefacción, etc. Insistió acerca de la conveniencia de establecer una escuela de peritos higiénicos que vigilen las reglas dictadas por las autoridades y hombres de ciencia. que al par podrán ser los modestos pero útiles difundidores de la higiene entre el pueblo.

Bajo la forma interrogativa presentó los problemas más interesantes de la vivienda temporal ó permanente desde el punto de vista higiénico, con objeto de que la Sociedad pueda discutirlos ampliamente.

Lo interesante y simpático del asunto, unido á los conocimientos y elocuencia del Dr. Larra, dieron gran realce á su conferencia, provocando el entusiasmo en su auditorio en términos tales, que el conde de Pinofiel que se hallaba presente, ofreció construir por su cuenta una vivienda para obreros con todos los requisitos que acuerde la Sociedad en la discusión del tema, cuya vivienda podrá servir de modelo para otras que con igual destino puedan construirse.—A. L. A.

ANESTESIA MECÁNICA

De unas lecciones dadas por el Dr. Martínez Suárez en la Escuela práctica de especialidades médicas, tomamos datos muy interesantes, sobre medios mecánicos de anestesia, alguno de los cuales y como otras veces ha sucedido, es hijo directo de personas dedicadas á nuestra especialidad.

El Dr. Martínez Suárez, habló de un procedimiento de anestesia por medio de la compresión de los vasos del cuello, ocasionando un sueño profundo con pérdida de la sensibilidad y relajación muscular consecutivas, procedimiento más bien de interés histórico que actual, toda vez que no es usado más que en paises poco civilizados.

Después recordó haber leido ya hace algunos años en una revista francesa titulada *Los Mundos*, una descripción de un sencillo método de anestesia para practicar pequeñas operaciones, descrito por el Dr. Lee en una sesión de la Sociedad Médica de Filadelfia.

Al Dr. Lee llamó la atención la noticia dada por una criada que había enviado á casa del Dr. Bonwill, dentista de Filadelfia. Esta criada manifestó que le había extraido una muela sin sentir ningún dolor, con la sola condición de respirar fuertemente un poco antes y en el momento de su extracción. No sintió ningún dolor aunque percibió perfectamente una pequeña sacudida en el instante que la extrajeron la muela.

En vista de esto el Dr. Lee, puso en práctica el procedimiento, para dilatar un absceso del periné á un jóven de 25 años de constitución delicada, el cual, una vez terminada la operación se mostró sumamente sorprendido por no haber sentido más que una ligera presión sobre el tumor. Algunos días después, fué necesario practicar algunos desbridamientos y aunque la operación fué más larga, siguiendo el mismo procedimiento de las inspiraciones practicadas por el enfermo, consiguió el Dr. Lee evitar el dolor á su cliente.

El Dr. Bonwill empleaba este método ya hacía tiempo para las extracciones dentarias á cuyo efecto prevenía á sus enfermos,

de que viendo todo lo que pasaba y sintiendo el contacto de los instrumentos, no percibirían sin embargo dolor alguno teniendo suficiente fuerza de voluntad para continuar las inspiraciones rápidas y forzadas momentos antes de empezar la operación y sin cesar hasta algunos minutos después de concluída.

El Dr. Bonwill, explicaba estos efectos diciendo que el esfuerzo que exige hacer cien inspiraciones por minuto, produce una distracción tal de la voluntad, que el dolor ordinario apenas hace impresión sobre el cerebro, y que la hiperemia cerebral forzosamente llevada por el retardo de la salida de la sangre del cerebro, puede también dar cuenta de la analgesia.

El citado doctor recomendaba hacer cien inspiraciones por minuto, y durante el momento de la operación el sujeto no puede respirar más que una ó dos veces, y entonces apenas puede levantar la mano ó el pie; siendo estos resultados tan constantes que para la extracción de dientes pocas veces necesitaba hacer uso de anestésicos.

El Dr. Garretson empleó también este método combinado con anestésicos usuales, demostrando que solo era necesaria la mitad de estos agentes para producir la anestesia.

El Dr. Martínez Suárez terminó su conferencia, haciendo notar que no sabía de nadie que hubiera vuelto á ocuparse de estos procedimientos ni aun para las extracciones dentarias.

Por nuestra parte y haciendo abstención de todo comentario acerca del sistema, creemos que la sola idea de la relativa frecuencia con que aparecen miembros de nuestra especialidad prestando positivos servicios á la cirugía general, habrá hecho á nuestros lectores recorrer con fruición las precedentes líneas.

SOBRE LA ADRENALINA

Como quiera que las preciosas cualidades de este moderno medicamento dan gran actualidad é interés á cuanto de él se diga, transcribimos á continuación y rindiendo culto á la imparcialidad, unos retazos recogidos de diversas revistas que aconsejan cierta cautela en su uso.

En *La Loire Medical* del 15 de Noviembre, el Dr. Roussel,

después de haber empleado el citado alcaloide en varias ocasiones sin el menor accidente, cita el caso de una mujer afecta de metritis hemorrágica á quien se habían practicado diversas intervenciones quirúrgicas en los anexos y el raspado del útero, reapareciendo la metrorragia. El Dr. Roussel puso al descubierto el hocico de tenca mediante un espéculum y lo embadurnó de adrenalina al 1 por 100; la cantidad de líquido empleado cada vez no excedía de ocho gotas. Además, administró: el medicamento al interior, de pronto cinco gotas de solución al 1 por 1000, y después diez gotas diarias. Al día siguiente tuvo un vértigo, luego sobrevinieron congojas y una aritmia cardiaca particular; á un grupo de pulsaciones fuertes y regulares seguían otras cinco ó seis pulsaciones mucho más débiles. El fenómeno, que continuaba todo el día, se acentuaba más por la noche al acostarse la enferma, pero al cabo de una media hora sobrevenía el sueño, y durante la noche se desvanecían las alteraciones circulatorias, estado que persistió mientras duró la medicación, cesando cuando fué suprimida.

En el *Bull. Soc. Méd. Hôpit* del 20 de Noviembre de 1902, los Dres. Souques y Morel citan el uso de la adrenalina en inyecciones subcutáneas de un milígramo para combatir la hemoptisis, habiéndose presentado en algunas ocasiones vértigos, cefalalgias, náuseas y una sensación especial de constricción toráxica, por cuya razón aconsejan dichos autores se use en dosis de medio milígramo que parece inofensivo, reservando la de un milígramo para aquellos casos en que la hemorragia constituye un peligro serio.

El Dr. O. von Fuerth *(Deutsche Méd. Wock.*, 23 Octubre 1902) publica un caso de intoxicación grave ocasionado por una inyección de adrenalina en la uretra de un hombre para cohibir una hemorragia consecutiva á la uretrotomia. Se cohibió, efectivamente, pero el enfermo fué acometido de un síncope y atacado de convulsiones y accesos que se repitieron durante algunas horas.

Como en colocarse á igual distancia de temores pueriles que no nos dejarían avanzar un paso, de imprudencias y despreocupaciones que pudieran sernos funestas, creemos está el justo medio en estas cuestiones, publicamos estas notas pesimistas, que si

bien aconsejan la prudencia en el uso de un medicamento aún poco estudiado, no deben hacer olvidar sus estimables cualidades, así como la influencia de ciertos estados patológicos y aún de la sugestión misma.

BIBLIOGRAFÍA

I Denti. Nozioni moderne e Consigli patrici. Dott. Angelo Chiavaro.— Bajo este título hemos recibido un folleto en el que su autor, nuestro estimado compañero el Dr. Chiavaro, trata de una manera clara y concisa y muy á la moderna del tártaro, de la caries dental, de las obturaciones, irregularidades, coronas, puentes y aparatos protésicos, para hacer resaltar la importancia de los dientes y de su conservación.

La factura puramente modernista del folleto y el lema que lleva en su cubierta (L' arte dentaria moderna conserva, non distrugge), lo recomiendan por sí mismo, y demuestran en su autor el espíritu de *cirujano conservador* que en todas las páginas del librito resplandece.

*
* *

Revista Frenopática Española.—Hemos recibido el primer número de la revista que bajo este título y con el carácter de órgano científico del manicomio de San Baudilio de Llobregat, ha comenzado á publicarse mensualmente en la Ciudad Condal.

RECETAS Y CONSEJOS

Adherencia del caucho á los modelos.—Frecuentemente ocurre al cargar en las coquillas las piezas de caucho, que este no se sujeta fácilmente por falta de adherencia á la superficie del modelo. Téngase siempre preparado en el laboratorio un frasquito con caucho disuelto en cloroformo, y con un pincel fino embadúrnese con esta disolución el modelo y se obtendrá la adherencia deseada.

La parafina en el relleno de canales.—La parafina es un excelente material para la obturación de canales radiculares, cuya principal ventaja estriba en la seguridad de no quedar el menor espacio vacío por su fácil penetración al fundirse. El *modus operandi* es sencillísimo. Llegado el momento de practicar la obturación radicular, colóquese en la entrada de los canales una pequeña cantidad de esta substancia, y con una jeringa de aire caliente insúflese este, con lo que fundiéndose la para-

fina penetrará fácilmente verificándose un relleno, hermético por decirlo así.

Esterilización de instrumentos.—Los instrumentos que estén limpios deben separarse de los que se usen, evitando de esta manera esterilizarlos todos. Los excavadores se colocan en un recipiente que contenga una solución de jabón con un 2 por 100 de formaldeído.

Después de frotarlos perfectamente con jabón y agua, se dejan en la solución de formaldeído por espacio de cinco minutos ó más si es posible, y después se secan con una toalla ó trapo muy limpio.—*(Dental Worl.)*

Contra la estomatitis mercurial.—El Dr. Sánchez, del Hospital de San Luis, dice que de todos los tratamientos empleados contra la estomatitis mercurial, el del agua oxigenada es indudablemente el mejor. Se sirve del agua oxigenada de doce volúmenes mezclada con cuatro partes de agua utilizándola en lavados y colutorios; si es bien tolerada, aumenta la cantidad de agua oxigenada disuelta, llegando á veces hasta tocar directamente las partes más enfermas con el agua oxigenada pura ó unida á la mitad de su volumen de agua. Utiliza también el agua oxigenada en las leucoplasias que se acompañan de ulceraciones y en las lesiones de úlceras gomosas de la lengua. Los lavados y toques con agua más ó menos diluída, producen una rápida cauterizacion.—*(Journ. de Méd. et de Chir. Pratiques.)*

Ferrostiptina.—Este nuevo agente terapéutico es un compuesto de hierro, cloruro amónico y acetanilida, y se recomienda como poderoso hemostático, que á la vez que coagula la sangre, tiene la propiedad de contraer los vasos capilares. Tiene además propiedades antisépticas y no es irritante, pudiendo emplearse en solución concentrada ó en polvo, extendiendo una capa más ó menos gruesa sobre la superficie que sangra.

Para rebajar el tono rosa del caucho.—Si es en un sitio dado, como por ejemplo las eminencias gingivales, puede dirigirse el foco de una lente puesta al sol, y si se desea hacerlo en general, lávese la pieza después de pulida en alcohol y expóngase á los rayos solares.

Consejos para el uso del cepillo de dientes.—Las coronas de los molares deben frotarse con más fuerza, tanto por la facilidad conque el sarro se acumula, cuanto porque el esmalte es más grueso y resistente y sufre menos con la fricción excesiva que los demás dientes. En general, no conviene frotar siempre en el mismo sitio de la boca, sino cambiando á cada momento de lugar y dirección; pues, de lo contrario, el cepillo y los polvos podrían llegar á producir en los dientes y la encía el efecto de la gota de agua que cae constantemente en el mismo sitio de una piedra.—*(Dental Review.)*

Para prevenir las hemorragias.-Para aumentar la coagulabilidad de la sangre, el Dr. E. E. Wallis, de Londres, administra el cloruro de calcio en pequeñas dosis por espacio de ocho días antes de practicar una ó varias extracciones, consiguiendo de este modo que no se produzca la menor hemorragia, aún cuando en extracciones anteriores aquella haya durado veinticuatro ó treinta horas.—*(Dental Cosmos.)*

La reimplantación para curar los abscesos.—Hay muchos casos en los cuales la extracción seguida de reimplantación ofrece el medio más fácil, rápido, menos doloroso y más satisfactorio para la curación de los dientes atacados de abscesos. El alivio inmediato del dolor se asegura, la inflamación cede rápidamente, toda la parte necrosada se puede extraer con absoluta seguridad; pudiéndose llenar el canal perfectamente y tener gran confianza de que todas las causas que han producido el absceso han desaparecido.—*(Dental Journal.)*

Para quitar el olor que deja el iodoformo en las manos.—El olor del iodoformo se puede quitar perfectamente de las manos lavándolas con una ligera solución de ácido tánico, frotándolas con cloroformo y también con agua y vinagre.—*(Journal of Medecine and Sciencie.)*

Recocido del oro y del cobre.—Si se calienta la plancha de oro ó cobre hasta ponerse rojas, y después se sumerje en alcohol, se ablandará y limpiará mejor que si se sumerje en agua.—*(Dental Register.)*

Para hacer desaparecer la sensibilidad en los cuellos de los dientes.—Se aplica una solución saturada de carbonato de potasio con glicerina. No se sabe quien fué el que indicó este tratamiento, pero desde luego ha dado excelentes resultados, no ennegreciendo el diente como ocurre con el nitrato de plata. Se aplica tantas veces como sea preciso hasta que la sensibilidad desaparezca.--(Dr. G. W. Johnson, *Dental Review.)*

Para evitar el dolor en las encías al ajustar los clamps.—Con frecuencia ocurre que ya sea por ajustar mal un clamp, ó por haber necesidad de comprimir mucho el reborde gingival, origina este aparatito una verdadera molestia, fácil de remediar en la mayor parte de los casos, dando una pincelada con tintura de caléndula en la parte de encía que rodea al cuello del diente sobre que se va á colocar el clamp.—*(Dental Cosmos.)*

Puentes que dan resultados más prácticos.—El Dr. F. E. Logan, dice que la experiencia le ha demostrado que los puentes dan un resultado práctico tanto mejor cuanto más pequeños son, y van apoyados en raíces fuertes y sanas. Los puentes de gran número de dientes pocas veces son admisibles según su opinión, á menos que sus estribos, digámoslo así, estén colocados de tal modo que se contrapesen muy bien é igualen la presión causada por la fuerza de la masticación.—*(Dental Headlight.)*

Aplicación terapéutica de los rayos X.—Un caso de carcinoma y epitelioma, y uno de lupus, fueron curados por los rayos X. Estos rayos también alivian el dolor, y á pesar de los inconvenientes conque hay que luchar, por el tiempo que se necesita, el gran cuidado que exige el tratamiento y el coste de los aparatos, todos se pueden dar por bien empleados ante los resultados sorprendentes que se obtienen.—*(E. D. New York, Med. Journal.)*

Manera de templar los pequeños instrumentos de gabinete.—Colóquense sobre una plancha de acero, hierro ó bronce de un octavo de pulgada de espesor por tres en cuadro, póngase ésta sobre una lámpara de alcohol ó un quemador Bunsen, moviéndola constantemente para que se caliente con la mayor uniformidad posible, y sobre ella los instrumentos. Cuando estos hayan adquirido un color azulado, se introducen rápidamente en agua fría y adquieren un excelente temple. Es un procedimiento muy apropósito para los excavadores, instrumentos de limpieza y demás instrumentos análogos que empleamos constantemente en nuestra práctica.—*(Inter. Dental Journal.)*

Para las inflamaciones de la membrana mucosa bucal.—El Dr. Jarre recomienda las aplicaciones locales del óxido crómico para la curación rápida de las inflamaciones y ulceraciones de la mucosa bucal. Como aplicación local en el tratamiento de estas ulceraciones, recomienda también el nitrato de plata en la proporción de 60 granos por cada onza de agua destilada.—*(St. Louis Medical Review.)*



CURIOSIDADES

Las bocas de los soldados extranjeros.—El Ministro de la Guerra de Prusia ha dictado una orden disponiendo el cuidado de la boca en el ejército prusiano y encomendándolo á los dentistas civiles, por cuyos servicios estos percibirán los honorarios corrientes de su tarifa.

A su país, y durante el curso de la guerra con el Africa del Sur, fueron repatriados 2451 soldados ingleses por causa de enfermedades de la boca.

Aquí ya nos ocuparemos de estas cosas á la vuelta de unos cuantos lustros.

Proporción de los niños que tienen articulaciones imperfectas.—Un examen sistemático de los dientes de los niños que se educan en colegios, tanto de su país como fuera de él, como por ejemplo en los paises de Europa, Canadá y los Estados de América, revela claramente que un 92 ó un 95 por 100 tienen articulaciones imperfectas.—*(Journ. British Dental Asociation)*

La Odontología en el Japón.—Existen actualmente en el Japón cuatro Revistas mensuales de Odontología, cinco asociaciones dentales y una escuela. En Nagasaki, ciudad de 150.000 habitantes, ejercen la profesión siete dentistas. Para poder ejercer es necesario examinarse ante un tribunal competente, de las materias concernientes á la especialidad.

Número de farmacias en Portugal.—Según la investigación oficial últimamente realizada en el reino portugués, hay 1496 farmacias y en las islas adyacentes 45. La media es de una farmacia para cada 3352 habitantes en el Continente y una para cada 9044 en las islas. *A Medicina Contemporanea*, que es el periódico de donde copiamos los datos precedentes, enumera los diferentes distritos; citaremos sólo el de Lisboa, dondehay 308 farmacias, que dan un término medio de una por cada 2396 (el más bajo), y el de Funchal, donde hay 7 farmacias, una por cada 21.504 habitantes.—(Del *Siglo Médico).*

HOJAS SUELTAS

Para formar parte de la redacción de LA ODONTOLOGÍA, con el carácter de Redactor jefe, entra á compartir con nosotros las tareas editoriales de la revista desde la publicación del presente número el Sr. D. Arturo López Alonso.

La personalidad de nuestro querido compañero es ya sobradamente conocida de la profesión española para que necesite nuestra presentación. Como Secretario de actas de la Sociedad Odontológica Española y como profesor auxiliar de la cátedra de Odontología de la Universidad Central, tiene probados sus entusiasmos, su ilustración y su valía profesional.

El Dr. Gallardo, que ha venido con tanto acierto desempeñando este cargo en los últimos tiempos, deja su puesto para poder atender á otras ocupaciones profesionales; pero LA ODONTOLOGÍA no se privará por ello de su valiosísima colaboración y en nuestros números venideros seguirán encontrando nuestros lectores trabajos de tan ilustrado compañero.

Clínica Odontológica de San Carlos.—Han terminado las obras de albañilería en el nuevo piso elevado en la Facultad de Medicina. Será utilizado para Museo de Antropología, Laboratorio de Patología, Cámara obscura para trabajos fotográficos, Sala de operaciones de animales en las clases experimentales de Fisiología y clase y Clínica de Odontología.

En este último local y bajo la dirección del catedrático de la asignatura Sr. Aguilar, se han practicado también los trabajos de instalación de agua y gas, y de estanterías para museo y preparaciones. Los sillones que se han de instalar, encargados en Alemania, son esperados de un momento á otro, y han de reunir todas las modernas condiciones necesarias al objeto.

El local es espacioso, independiente y bien ventilado con luz suficiente, paredes claras, y limpios pisos de portland. Esto en cuanto al salón grande, destinado á clínica y clases, pues además existe un local más reducido y con excelente luz, que servirá, una vez colocado un sillón delante de la gradería para alumnos ya construida, para demostraciones prácticas.

Seguramente para el próximo Congreso podremos ya presentar ante nuestros visitantes, una clínica decorosa dentro de lo que permiten las estrecheces de una enseñanza en organización; organización que sólo el que sigue de cerca estos asuntos sabe que no es tarea breve ni exenta de dificultades.

Nuevo Académico.—El docto catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid y Presidente de la Sección de Odontología del próximo Congreso de Medicina D. Luis Guedea, ha sido recientemente elegido académico de la de Medicina.

Con este motivo, sus amigos y discípulos le dieron hace pocas noches un banquete en el que recibió grandes muestras de afecto.

Felicitamos cordialísimamente á nuestro querido amigo.

La Moderna Estomatología.—Con la mayor satisfacción, hemos visto el regreso de este querido colega á sus patrios lares. Madrid vuelve á ser su domicilio, y nuestro estimado amigo Subirana, libre ya por fortuna de pasajeras dolencias, su director. Viene pues representando energías temporalmente dormidas en una de nuestras primeras actividades, y ésto, por si sólo es suficiente para que sea recibido con más gusto si cabe que lo fué siempre.

Exposición internacional de arte é higiene dental.—Del 12 al 27 de Abril del corriente año y bajo los auspicios de la Escuela Dental Francesa, tendrá lugar en París una exposición internacional de arte é higiene dentales en la que tendrán cabida toda clase de aparatos protésicos, artículos de toda especie empleados en la técnica dental, artículos de higiene bucal, instrumentos, aparatos, máquinas, modelos de instalaciones de gabinetes y laboratorios, libros de clínica, de literatura profesional y publicaciones periódicas, y, en general, todo cuanto se refiera á la profesión Odontológica.

Juntamente con un ejemplar del reglamento hemos recibido un boletín de demanda de admisión.

Nueva Escuela Odontológica.—Bajo el nombre de «Berliner Zahnärztliche Poliklinik», acaba de fundarse en Berlín una Escuela dental con el fin primordial de perfeccionar en sus estudios y en su práctica á los dentistas ya con título profesional, sin dejar por esto de admitir también estudiantes. Una clínica gratuita sirve para prácticas de los alumnos, en la que se verifican toda clase de operaciones acompañadas de lecciones teóricas, conferencias y demostraciones prácticas.

Comisión de asuntos profesionales.—La comisión que bajo este nombre forma parte de la «Odontológica Española», se reunió el 4 del corriente examinando multitud de cartas recibidas de dentistas de provincias acerca de la cartilla sobre el intrusismo que la comisión susodicha ha editado.

Se acordó repartir á todos los dentistas de España un ejemplar de la «Cartilla» y otro del Reglamento de la «Sociedad Odontológica Española»; como así mismo celebrar una Junta general para tratar de la última R. O. dictando reglas para la admisión en nuestro país de los títulos extranjeros.

El Congreso de París de 1900.—Según nuestras noticias, muy en breve aparecerá el tercero y último tomo de las actas del Congreso, conteniendo las sesiones de las secciones, las demostraciones prácticas y las fiestas; formando un volumen de más de 900 páginas, ilustrado con numerosos grabados.

Congreso de la prensa médica.—El día 20 de Abril dará comienzo el Congreso de la prensa médica, en el que tendrán cabida todas las revistas de Medicina, Farmacia, Odontología y Veterinaria.

Congreso.—En 1904 tendrá lugar en Toronto el segundo Congreso bienal de la Asociación de Dentistas del Canadá.

Sociedad Odontológica de París.—En sesión de 16 de Diciembre último, quedó nombrada la nueva Junta directiva para 1903 de la Sociedad de Odontología de París.

Compónenla los Sres. Choquet, Presidente; Loup y Touvet-Fanton, Vicepresidentes; Triteau, Secretario general, y Blatter, Secretario adjunto.

Enhorabuena.—Lo está D. Miguel de los Santos por el nacimiento de una niña, segunda hija que va á alegrar el hogar de nuestro estimado compañero y amigo. Nuestra más cordial felicitación.

Necrología.—A la temprana edad de 17 años, ha fallecido en Daroca la Srta. Luisa Lázaro y Sebastián, hermana de D. Vicente Lázaro, dentista en aquella ciudad.

Acompañamos muy sinceramente á nuestro estimado compañero en su justo dolor.

La misma triste noticia tenemos que dar acerca de la madre de Don Francisco D'Albion, estimado compañero establecido en Málaga. Excusamos decirle nos hacemos partícipes en su sentimiento.

Advertencia.—El exceso de original nos ha obligado al aumento en un pliego sobre el volumen ordinario de nuestra Revista en el presente número. La actualidad del original ha hecho también que tengamos que dejar para el número de Marzo la continuación de la Memoria del Dr. Mascort.

LA ODONTOLOGIA

Volumen XII | Marzo 1903 | Número 3.

LA ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGÍA EN LOS ESTADOS UNIDOS

por D. FLORESTÁN AGUILAR

(Continuación.) (1)

Los estudios que comprende el anterior cuadro podemos dividirlos en técnicos y didácticos.

Enseñanza técnica.

A la enseñanza técnica del alumno se le concede tal importancia, que á ella dedica más de la mitad del tiempo de su presencia en el Colegio, practicando ejercicios que tienden á desarrollar en él la habilidad manual y la destreza operatoria tan indispensable para la práctica de nuestra profesión.

En el primer año el estudiante no se relaciona para nada con los enfermos de la clínica, limitándose á ejecutar sus trabajos en modelos ó maniquíes apropiados.

El programa de estas prácticas comprende una serie progresiva de manipulaciones, analíticas las primeras, sintéticas las demás, en las que sistemáticamente van aumentando las dificultades de ejecución hasta llegar á las más delicadas.

Después que el alumno adquiere los instrumentos y herramientas necesarias, se le enseñan sus nombres y la aplicación de cada una de ellas, se le entrega un pedazo de chapa de hierro en la que ha de ejercitarse en el limado, usando la lima en diversas posiciones: para aplanar superficies, redondear bordes, hacer esquinas, etc.

Cuando ha aprendido á limar bien, recibe un pedazo de hierro con tres orificios y un bástago de hierro y con estos elementos tiene que hacer tres ajustes de ambas piezas: uno re-

(1) Extracto del discurso pronunciado en la sesión de apertura de curso de la Sociedad Odontológica Española el 5 de Diciembre. (Véase el número de Febrero).

dondo, otro triangular y otro cuadrangular paralelo, exigiéndose gran exactitud en estos ejercicios. El alumno tiene con frecuencia que repetirlo varias veces hasta hacerlo en forma satisfactoria.

Después hacen recortes de figuras geométricas en una chapa de bronce de dos milímetros de grueso, ajustando otros trozos á los huecos resultantes, trabajo que para llegar á ejecutarlo bien exige no poca destreza y habilidad. El objeto de todas estas manipulaciones es el desarrollar la habilidad manual en el estudiante, enseñarle el manejo de los diversos instrumentos y acostumbrarle á la exactitud en los ajustes que ha de necesitar más tarde para la construcción de sus aparatos de puente, del sochapado de dientes y demás manipulaciones protésicas.

Los ejercicios siguientes del programa tienen por finalidad la enseñanza de las clases, formas y contornos de los dientes naturales. De un gran número de dientes extraídos, el alumno va eligiendo los que el profesor le pide y haciendo su descripción, ejercicios que se continúan hasta que está completamente versado en la Anatomía externa de cada uno de los 32 dientes. Entonces empieza el estudio de la Anatomía interna fijando un diente de cada clase con lacre en un bloc de madera y con una lima gruesa va limándolo hasta llegar al centro de la cámara pulpar y haciendo secciones longitudinales, mesiodistales, linguo-labiales y transversales que le familiaricen con el tamaño y posición del canal radicular y el espesor relativo de los tejidos dentarios en los diversos puntos del diente. Completa este estudio haciendo una serie de dibujos sombreados al lapiz aumentados á unos 10 centímetros de altura que reproducen dientes en diversas posiciones.

A continuación el alumno debe modelar en yeso, en barro ó en blocs de jabón un número de dientes aumentados á escala de unos 10 centímetros, reproduciendo en ellos todos los detalles anatómicos de los originales que le sirven de modelo, y cuando ha hecho esto á satisfacción del profesor, pasa á repetir estos ejercicios en marfil, esculpiendo en pequeños trozos de celuloide ó marfil dientes de iguales dimensiones y forma que los naturales que se le indiquen, no pudiendo servirse de compases ni

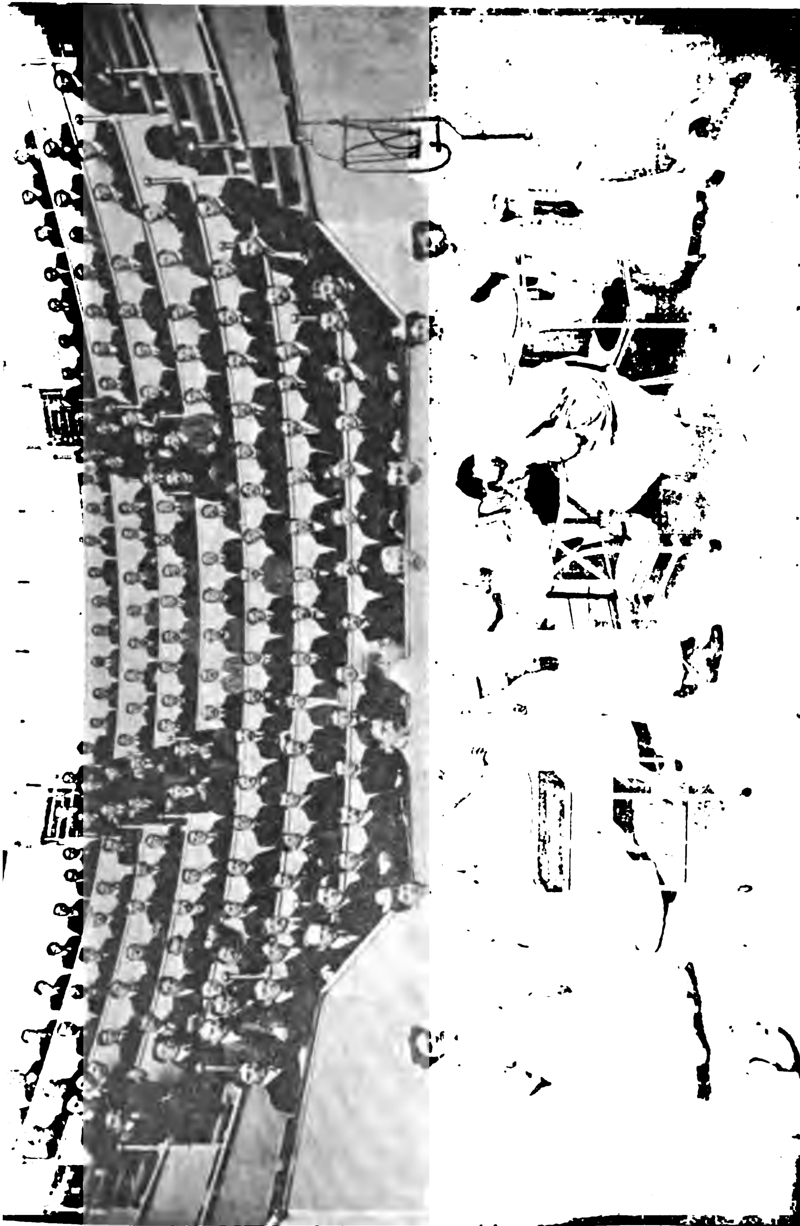


Fig. 9.—Departamento Dental del Colegio Médico Quirúrgico de Philadelphia. Anfiteatro modelo donde se practican las operaciones de cirugía de la boca. Construido exclusivamente de marmol blanco y hierro en forma de embudo, con unos grifos en la parte superior que pueden inundar los asientos y el piso para hacer la limpieza del anfiteatro. La sala recibe para la ventilacion el aire que por un sistema de tubería envian unos aventadores movidos á vapor, que colocados en el sótano del ... filtros que riegan una

medidas, sino exclusivamente de la vista, como el escultor al modelar una estatua.

Luego reproduce en modelos grandes de yeso las formas típicas de cavidades de carie, que debe esculpir con la exactitud del contorno y todos los detalles de anclaje, puntos y fisuras de retención, como si se tratase de una cavidad preparada para obturar. Todo esto hecho á grande escala, permite al profesor



Fig. 10.—Colegio de Cirugía Dental de Chicago (Departamento de la Universidad de Lake Forest), en el que durante el pasado curso recibían enseñanza 603 alumnos. Este edificio, construído en 1893 expresamente para esta escuela, en un solar de 28 por 40 metros (1.120 metros cuadrados); tiene seis pisos, en los cuales están instalados los diversos laboratorios de Prótesis, Histología, Bacteriología y Química, aulas, sala de Disección, Biblioteca, Gimnasio, Museo, Restaurant de alumnos y sala de estudio, con máquinas de vapor para la calefacción del edificio y dinamo para la producción de la electricidad que se emplea en el alumbrado y como fuerza motriz en los laboratorios.

corregirle los defectos de preparación y cuando aprueba estos ejercicios, pasa á repetirlos en dientes fabricados de celuloide ó de caucho que monta en un maniquí que tiene la forma de la boca humana, y en el que colocándole en igual posición que la cabeza de un paciente, el estudiante ha de practicar una serie

de obturaciones con las diversas substancias plásticas y con oro. Estos maniquíes sirven igualmente para enseñarle la aplicación de las servilletas, del dique de goma, grapas, separadores, etc.

Para el siguiente ejercicio se le entregan al alumno un número de dientes naturales extraídos con grandes cavidades, en los que ha de hacer aplicaciones de medicamentos, recubrimiento de la pulpa, desinfección de canales, apósitos, etc., lo mismo que se practican en el vivo.

La enseñanza técnica de la prótesis se hace por igual método gradual, comenzando el alumno por tomar impresiones en yeso, cera y godiva de la boca de maniquíes de metal, siguiendo después las diversas manipulaciones para la construcción de dentaduras y aparatos de vulcanita, celuloide, metal fundido, metal estampado, porcelana y trabajos de coronas, frondas, obturadores, etc. Tales son los ejercicios técnicos del primer año.

Al comenzar el segundo ya el alumno continúa esta educación manual en los numerosísimos enfermos de la clínica, á los que, bajo la dirección de los profesores y demostradores, presta su asistencia. Para esto le es obligatorio el proveerse del instrumental completo necesario. Los pacientes se van adjudicando por orden de lista y á ellos ha de asistirles el estudiante con igual solicitud que lo hará más tarde en su práctica profesional, vigilándole los demostradores para el cumplimiento de estos requisitos, incluso de la limpieza de las manos, de las chaquetas blancas que el alumno viste en la clínica, asepsia de los instrumentos, delicadeza en las operaciones y cortesía con los pacientes, todo lo cual influye en las calificaciones que sucesivamente va obteniendo y cuya suma de *puntos* ha de constituir su nota de fin de curso.

Esta enseñanza clínica comprende toda clase de tratamientos medicinales, quirúrgicos ó protésicos que los pacientes necesiten, incluso la curación de malposiciones dentarias, trabajos de corona, puentes, incrustaciones de porcelana, administración de anestésicos y curación de afecciones bucales.

Al comenzar el curso recibe el estudiante una tarjeta en que se especifica el programa de la serie de ejercicios que tiene que practicar, y á medida que va haciendo cada uno de ellos, los va sometiendo á la aprobación del profesor que los califica por

puntos en la casilla correspondiente del margen de la misma tarjeta.

La siguiente es una síntesis de lo que constituye el programa de los trabajos técnicos:

TRABAJOS TEÓRICOS DEL 1.er AÑO

A.—Laboratorio

1.° Recorte y ajuste de hierro y bronce.
2.° Preparación de secciones de dientes extraídos.
3.° Dibujo de dientes.
4.° Modelado de dientes en yeso.
5.° Modelado de dientes en marfil.

B.—Prótesis

1.° Toma de impresiones con godiva y yeso, vaciado de modelos y articulación de los mismos.
2.° Vulcanización de dos trozos de caucho de media pulgada cúbica en distintos tiempos, observando los resultados.
3.° Vulcanizar una plancha superior de caucho sin dientes y pulimentarla.
4.° Hacer una plancha de caucho con seis dientes.
5.° Romper la anterior y componerla.
6.° Construir una dentadura completa en caucho con dientes planos.
7.° Hacer un troquel positivo y negativo.
8.° Construir una plancha de metal con seis dientes planos soldados y cámara de succión soldada.

C.—Operatoria

1.° Preparación de cavidades en dientes de yeso.
2.° Obturación en dientes naturales de doce cavidades con estaño.
3.° Obturaciones con amalgama.
4.° Dos obturaciones con cemento.
5.° Dos obturaciones con guttapercha.
6.° Dos recubrimientos de pulpa.
c.° Cuatro obturaciones con oro.

TRABAJOS TEÓRICOS DEL 2.° AÑO

A.—Prótesis

1.° Construcción de un aparato de ortodoncia del sistema Angle.
2.° Construcción de un aparato de ortodoncia en vulcanita con muelles y tornillos.
3.° Construcción de una plancha de cuatro dientes antes de extraer estos.
4.° Preparación de una dentadura completa en caucho, la superior con dientes planos, y la inferior con dientes de encía.
5.° Preparación de una dentadura completa; la superior estampada el aluminio con caucho y dientes planos, y la inferior en metal fusible con dientes planos.
6.° Construcción de una pieza parcial de metal con ganchos.
7.° Construcción de una plancha de metal con cámara soldada, dientes sencillos de encía y caucho.

B.—Trabajos de corona y puente

1.° Construir tres coronas de metal y porcelana sin banda.
2.° Hacer tres coronas como las anteriores con banda.
3.° Hacer dos coronas Richmond para bicúspides con frente de porcelana.
4.° Hacer cuatro coronas, todo metal.
5.° Construir un puente, al menos de cuatro dientes.

Terminados estos requisitos, el alumno de segundo año comienza á asistir á los pacientes de la clínica y en ellos debe hacer 20 orificaciones y 10 empastes plásticos, ejecutando además el tratamiento al menos de un caso de limpieza de la boca, tratamiento de gin-

TRABAJOS TÉCNICOS DEL 3.er AÑO

A.—Prótesis

1.° Construcción de una dentadura superior completa en metal con dientes de encía.
2.° Dentadura completa para un paciente.
3.° Construcción de un aparato para fractura del maxilar.
4.° Construcción de un obturador.
5.° Hacer un puente fijo de cuatro dientes.
6.° Hacer un puente movible, al menos de cuatro dientes.

B.—Cerámica dental

1.° Pintado de dientes artificiales.
2.° Hacer una pieza parcial de platino y porcelana.
3.° Trabajos de incrustación de porcelana.

C.—Operatoria

1.° Durante el curso de clínica, el alumno ha de haber colocado al menos 40 orificaciones, de las cuales, 12 han de ser de contorno, 8 de ellas en cavidades aproximales, y 4 en superficies triturantes.
2.° Demostrar su aptitud en extracciones.
3.° Demostrar su aptitud en la administración del protóxido de azoe.
4.° Demostrar su aptitud en el tratamiento quirúrgico de enfermedades de los dientes y maxilares.
5.° Demostrar su aptitud en apósitos y vendajes de la cabeza.

D.—Patología y terapéutica dentales

El alumno habrá tratado los casos siguientes:
Gingivitis, absceso alveolar con fístula, necrosis alveolar, pulpitis superficial, piorrea alveolar, pulpa fungosa, hipertrofia de las encías, fungosidad gingival, malposición del tercer molar.

4.° AÑO

Comprende el programa de este curso, la asistencia en la clínica á toda clase de pacientes; servicios en el hospital de cirugía oral, aplicación de la radiografía y cataforesis y presentación de un trabajo escrito, original de investigación á elección del alumno.

Como he dicho, el estudiante va obteniendo la calificación de cada uno de estos trabajos á medida que los va realizando, siempre bajo la inspección y dirección de los profesores y ayudantes, y es condición indispensable el haber completado la serie correspondiente á cada curso antes de presentarse al examen oral de final de año académico.

Para realizar las operaciones, los alumnos cuentan con los pacientes de las clínicas, á las que la cultura de las clases menesterosas y su hábito de cuidarse la boca, llevan millares de enfermos que son asistidos por ellos.

De la importancia de estas clínicas, podrá juzgarse si consideramos que según las estadísticas del Departamento Dental de la Universidad de Pensilvania, en el pasado año acudieron allí

20.324 enfermos, á los que los estudiantes practicaron 26.998 operaciones, de las cuales 10.819 fueron orificaciones, en las que se emplearon 107 onzas de oro, 1.995 obturaciones de amalgama, 3.397 extracciones y 4.492 casos de prótesis.

Enseñanza didáctica.

La dan los profesores en clases orales de una hora de duración, auxiliándose para sus explicaciones del material necesario, planchas murales, modelos á gran escala y preparaciones que se conservan en los bien dotados museos que tienen casi todas las Escuelas.

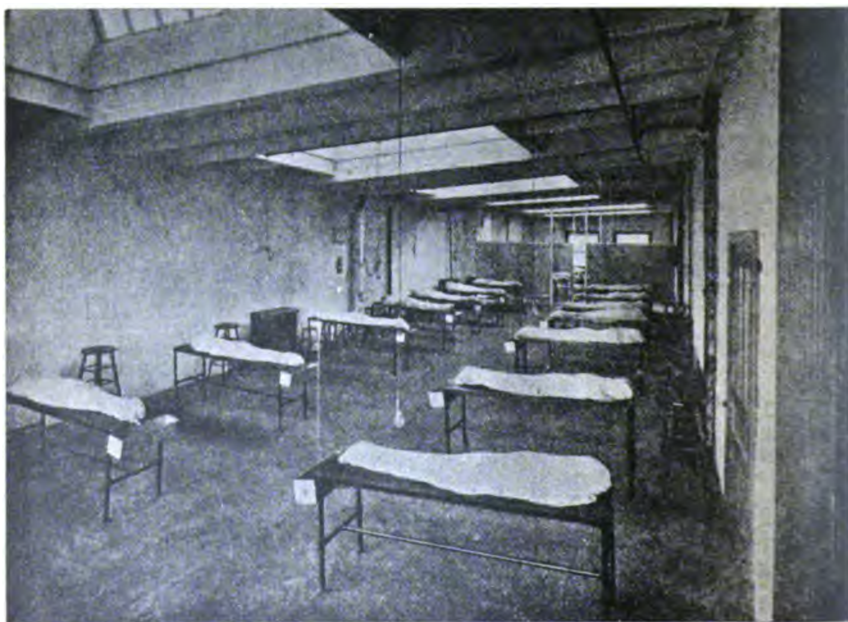


Fig. 11.—Sala de disección de la Escuela Dental de la Universidad de Illinois, donde los alumnos estudian Técnica anatómica. El material lo reciben las Escuelas dentales de los Hospitales, que tienen el deber de remitir los cadáveres no reclamados á las instituciones de enseñanza. La legislación sanitaria de casi todos los Estados, exige á estos Colegios que cuenten con una cámara de refrigeración para el depósito de cadáveres y cámara de incineración, siendo obligatoria, igualmente, la cremación de los restos. Al visitar la cámara frigorífica del Colegio Médico Quirúrgico de Philadelphia, había en ella, en Agosto último, 132 cadáveres, algunos de cuatro meses y todos en perfecto estado de conservación.

Como detalle de interés anotaré lo generalizado que está el uso de la linterna mágica para la proyección de fotografías, algunas de ellas polícromas, de grandes dimensiones, que resultan

muy sugestivas al alumno para impresionar en su memoria las figuras que representan y con las que el profesor ilustra sus conferencias.

Las clases teóricas versan sobre las siguientes materias:

Anatomía.—En el primer año se estudia la de los huesos, ligamentos, músculos y vísceras, y en él debe también el alumno hacer la disección de una extremidad inferior.

El segundo año consiste en el estudio de los vasos linfáticos, sistema nervioso y órganos de los sentidos y además en la disección de una extremidad superior y de la cabeza.

Fisiología.—Se estudia en igual forma, extensión y condiciones que lo hacen los alumnos de medicina (dos cursos), dividiéndose la clase para las prácticas del laboratorio en grupos á fin de que cada alumno pueda realizar trabajos de investigación biológica. El programa comprende los fenómenos de la vida celular, circulación de la sangre, respiración, composición química del cuerpo (histoquímica), digestión, absorción, secreción, metabolismo, calor animal, dieta y nutrición, fisiología del sistema nervioso, etc., etc.

Física y química.—El curso de química es al mismo tiempo teórico y práctico, siguiendo paralelas las explicaciones didácticas con las prácticas del laboratorio, limitándose en el primer año á la química orgánica y á aquellos estudios de especial interés práctico para el dentista. En el laboratorio se le enseña al alumno á hacer análisis cualitativos y cuantitativos incluso de la orina, saliva y otros productos fisiológicos.

Las lecciones de física consisten en conferencias y demostraciones prácticas, principios de mecánica, calor, luz y electricidad con especial mención de sus aplicaciones en la Odontología.

Histología.—En sus dos cursos se estudian la histología normal y patológica, recibiendo el alumno lecciones sobre la estructura microscópica de los tejidos normales, estudiando los tejidos patológicos y la estructura histológica de los tumores. Esta enseñanza va acompañada de prácticas en el laboratorio en las que el alumno aprende el manejo del microscopio y la técnica de cortes y coloración de preparaciones.

Patología dental.—Anatomía patológica y comparada. En esta clase el alumno aprende no sólo la anatomía detallada de

los dientes humanos sino la de sus homólogos, estudiados en los diversos órdenes de animales bajo sus aspectos científico y práctico é ilustrándose estas enseñanzas con colecciones de cráneos y vistas estereoscópicas.

Completan estos estudios lecciones de anatomía patológica, comprendiendo las anomalías y los crecimientos morbosos que pueden encontrarse en la cavidad bucal.



Fig. 12.—Departamento Dental de la Universidad de Pensylvania en Filadelfia.

Este edificio, levantado de planta para el objeto a que se dedica con un coste de 200.000 pesos, tiene tres pisos. El principal lo ocupa un gran salón de clínicas de 60 metros de largo por 17 de ancho, que recibe luz por todos sus costados y en el que hay instalados 100 sillones Wilkerson moderno. En el mismo edificio está el anfiteatro para clases con 550 asientos, museo y biblioteca. En el piso primero están los laboratorios de prótesis, técnica de prótesis, de operatoría, de trabajos de coronas y puentes, oficinas y decanato. En el piso bajo se encuentran la sala de estudios, guardarropa, dos pequeños laboratorios, lavatorios y máquinas de vapor que sirven para la calefacción y ventilación del edificio y para fuerza motriz de los dínamos eléctricos.

Las asignaturas comunes á otras carreras, tales como la química, anatomía, bacteriología, etc., las estudian los alumnos en los respectivos departamentos de la misma Universidad. En la actualidad cursan odontología en esta escuela 365 estudiantes.

La anestesia general y local se enseña en lecciones especiales ilustradas con vivisecciones y experiencias en animales para demostrar los tejidos y órganos afectados durante el estado anestésico, exhibiendo también las principales funciones del cuerpo en plena acción, por una serie de experiencias indoloras en diferentes clases de animales.

BACTERIOLOGÍA.—El estudio de esta ciencia de conocimiento tan importante para el dentista, forma parte del programa del tercer año en el que se enseña prácticamente el manejo del microscopio, la preparación de cultivos en varios medios ó caldos, la esterilización por el vapor y por el calor seco, el desarrollo é identificación de tejidos no patológicos y el estudio del crecimiento y clasificación de las formas más comunes de bacterias patógenas, estudio de la caries dental natural y artificial y esterilización de instrumentos.

Los Colegios todos tienen, como disponen las reglas de la Asociación Nacional de Facultades Dentales, laboratorios de bacteriología dotados del necesario material de microscopios, autoclaves, etc.

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA.—En el primer curso de este estudio las lecciones son exclusivamente recitativas, pero en el segundo las clases didácticas van acompañadas de las clínicas y de demostraciones de la terapéutica aplicada, estudiando en la materia médica los medicamentos orgánicos é inorgánicos, cuyo conocimiento interesa al dentista, y su acción local y constitucional, terminando el programa con un compendio de toxicología.

PRÓTESIS DENTARIA.—Comprende esta enseñanza la instrucción práctica y didáctica de la construcción mecánica y artística de todos los métodos empleados para reemplazar los órganos perdidos. Los trabajos de encía contínua, metal estampado y fundido, celuloide, frondas para el tratamiento mecánico de las fracturas de los maxilares, obturadores, paladares artificiales, coronas de los diversos sistemas y trabajos de puente y el estudio de los materiales empleados, constituye el programa de esta enseñanza, que, como queda dicho, los alumnos completan con la asistencia á los pacientes que acuden á la clínica.

ORTODONCIA.—En el segundo y tercer año, reciben los alumnos un curso de esta materia estudiando los metodos modernos para corregir las malposiciones y deformidades dento-faciales, analizando los diversos procedimientos de regularización y construcción de aparatos de ortodoncia, ilustrando las explicaciones didácticas con modelos, aparatos, grabados, etc., para que el alumno pueda luego practicarlo en las clases de «técnica» y en la clínica.

Operatoria dental.—Constituye esta asignatura el estudio teórico de lo que pudiéramos llamar Clínica de Odontología.

El profesor, comenzando por analizar la morfologia de los dientes, continúa explicando el tratamiento de las caries dentarias en sus diversos grados y varias complicaciones, materiales de obturación y manera de emplearlos; en una palabra, abarca



Fig 13.—«Dormitorios» de la Universidad de Pensylvania.

Estos edificios forman parte de la Universidad. Los alumnos que lo deseen para mayor comodidad en la vida escolar que hacen durante el curso, pueden obtener habitaciones en los «dormitorios» mediante el pago de 50 á 105 duros por año, por cuartos solos y á 180, ó 210 pesos al año por cuartos dobles. El estudiante goza de igual indepencia que en un hotel. Cada grupo de habitaciones tiene su escalera que da al patio central. La fig. 14 representa el interior de uno de estos dormitorios. En el «Dining Hall», ó comedor de la Universidad, pueden tomarse las comidas por tres pesos y medio á la semana.

ésta la descripción de todas las operaciones que se practican en los dientes.

El alumno hace este estudio al mismo tiempo que realiza las prácticas de la llamada «Técnica de operatoria», asignatura que hemos incluído en el grupo de las *prácticas* ó de laboratorio. y de esta manera encuentra campo donde aplicar inmediatamente

y por sí mismo las enseñanzas que del profesor recibe. El desarrollo en el programa de «Operatoria» de estas lecciones orales, el maestro lo va ejecutando ante los alumnos, ya en maniquíes, ya en enfermos de la misma clínica, así como las diversas manipulaciones y actos operatorios á que se refiere esta asignatura, analizando, como es consiguiente, la etiología, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los dientes bajo su aspecto



Fig. 14.—Cuarto de estudiantes de la Universidad de Pensylvania. En el edificio de «dormitorios» hay algunos cuartos dobles como este, dispuestos de manera que cada dos alcobas dan a un gabinete común. La Universidad provee, cada cuarto, de cama, colchones, mesa, lavabo, sillas y servicio de porcelana. Los demás adornos ó enseres son del alumno, que también contrata con mozos su asistencia. Cada grupo de habitaciones tiene cuartos de baño con ducha fria y caliente. En el mismo recinto de la Universidad está el «Euston Hall», casa-club de estudiantes fundada con un donativo de Mr. Euston, y en ese edificio hay un gran gimnasio, sala de esgrima, de billar, de música, juego de bolos, sala de lectura con periodicos y una gran pila de natacion.

clínico, complementando así los estudios de «Patología Dental» que hacen los alumnos al cursar aquella asignatura.

Cirugía de la cavidad bucal.—Esta asignatura, denominada «Cirugía oral» por referirse á los órganos de la cavidad oral, se estudia con especial detenimiento en las escuelas americanas.

Aquellos pedagogos quieren hacer del odontólogo, no ya un restaurador de los dientes enfermos, sino un especialista que cure y remedie todas las afecciones de origen dentario ó localizadas en órganos que tengan relación con los dientes, haciendo de él un médico cirujano de *la boca*.

Estos cursos, que son á la vez didácticos y clínicos, comprenden: las anatomías topográfica y patológica de la boca, de los maxilares y de las regiones vecinas; la etiología, diagnóstico y tratamiento de las afecciones de estas partes; los métodos operatorios, uso del torno quirúrgico, asepsia y antisepsia y tratamiento post-operatorio.

La extraordinaria destreza manual que la enseñanza «técnica» desarrolla en el alumno, los hábitos de pulcritud, minuciosidad y precisión á que acostumbran las operaciones dentarias, el especialísimo conocimiento que tiene el dentista de la anatomía y fisiología de aquella región, y en fin, sus aptitudes para la prótesis, complemento casi siempre imprescindible en el tratamiento quirúrgico de la mayoría de las afecciones bucales, ponen al odontólogo en condiciones de hacer, por razón del conjunto de elementos que en él coinciden, una *cirugía fina* de la boca que el cirujano general no puede realizar, á menos que no se especialice en esa práctica.

La cirugía de los maxilares, neurotomías, estafilorrafias, uranoplastias, operaciones de labio leporino, ránula, epulis, etc., etc., constituyen el programa de la llamada «Cirugía Oral.»

El inmortal Garretson fué hace cincuenta años el iniciador de estos estudios especiales, y escribió su notable libro sobre «Oral Surgery» que aún sirve de texto para muchos y en el campo de esa especialidad brillan hoy autores tan notables como Brophy, Marshall, Cryer y otros, que ya ideando ingeniosos métodos operatorios, ya inventando instrumentos ó aparatos útiles, han aportado valiosísimas contribuciones al progreso de la moderna cirugía.

Como muchas de esas operaciones exigen la hospitalización del paciente después de asistido, algunos colegios tienen una sala especial dedicada á este servicio dotado de un reducido número de camas. Como tipo de estos «hospitales en miniatura»,

merece citarse especialmente el departamento de cirugía oral del Colegio Dental de Filadelfia, que cuenta con ocho camas con su correspondiente personal de enfermeras, (la asistencia de enfermos en todos los hospitales de América está confiada á enfermeras laicas, que poseen el título de «nurses») criados, cocina, etc., dispuesto todo con una organización que puede calificarse de modelo.

En otros colegios, como el de Harvad, Chicago, Pensylvania, etc., que son departamentos de grandes Universidades, los

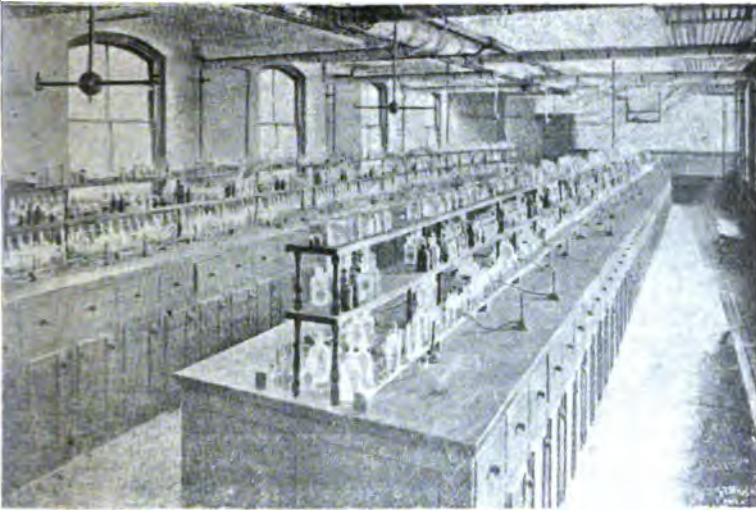


Fig. 15.—Laboratorio de Química del Colegio Dental de Filadelfia.

enfermos de la clínica de cirugía oral reciben su asistencia en el hospital de la Universidad respectiva.

*
* *

De las comodidades y esplendidez conque están montados algunos de aquellos colegios, podréis juzgar mejor que por lo que mis palabras os digan, por estas fotografías recogidas allí. Para los que estamos acostumbrados á ver las dificultades conque aquí luchan por carencia de recursos, no digo ya nuestro insignificante departamento de Odontología, sino las mismas escuelas de Medicina, para los que vemos la

vida difícil de nuestros hospitales clínicos, en los que llegan á veces á carecer de alimento los enfermos, para los que sabemos lo modesto de los sueldos que disfrutan nuestros Catedráticos y lo pobre y reducido de nuestro material de enseñanza, parecería un cuento de hadas la descripción de una escuela como la dental de la Universidad de Pensilvania, en cuya construcción se invirtieron 200.000 duros. La electricidad se emplea allí para dar calor á los hornos, luz á las clases, fuerza á los tornos de los laboratorios. El vapor se usa para la calefacción. Los cadáveres para la disección, los almacenan por meses enteros sin descomponerse en cámaras frigoríficas mantenidas constante-

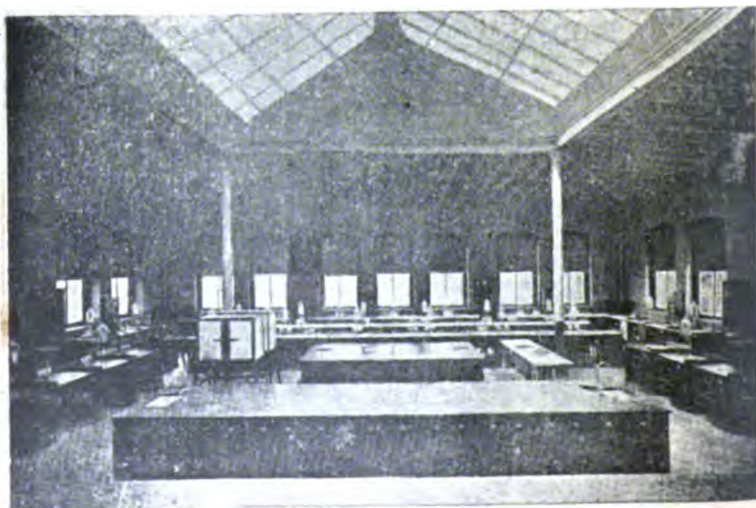


Fig. 16.—Laboratorio de Bacteriología para los alumnos del Departamento Dental de la Universidad de Pensylvania.

mente á una temperatura inferior á 6 grados bajo cero. Los laboratorios cuentan con cientos de microscopios y, en una palabra, allí se encuentra cuanto el arte ó la ciencia produce y puede utilizarse para la enseñanza.

*
* *

De la legislación que gobierna el ejercicio profesional de la Odontología hemos de ocuparnos en otra monografía aparte, por ser asunto que se presta á interesante estudio, limitándonos ahora á repetir que las *leyes dentales* no son iguales en todos los

Estados de la Unión, que en la generalidad de ellos el título otorgado por el Colegio ó la Universidad no autoriza para la práctica, sino después de sancionado por un Tribunal especial previo un riguroso examen del candidato. Ese Tribunal lo designan las autoridades del Estado y *las sociedades dentales*. Sin embargo, hay aún cuatro Estados en la Confederación (comprendiendo la Alaska y el Territorio Indio) en que es libre el ejercicio de las profesiones sanitarias.

Para terminar con unos datos que revelan la importancia que hoy tiene en América la enseñanza odontológica y la rapidez con que se ha desarrollado el estudio de esta profesión, hemos tabulado las siguientes cifras que consignan por orden de antigüedad de su fundación el nombre de los Colegios dentales, su situación y número de alumnos que en la actualidad cursan en dichas escuelas.

Instituciones que forman la Asociación Nacional de Facultades Dentales de los Estados Unidos.

	TÍTULO DEL COLEGIO	POBLACIÓN	Fecha de su fundación.	Número de estudiantes en el curso 1900:
1	Baltimore College of Dental Surgery....	Baltimore.	1839	229
2	University of Cincinnati-Dental Department..................	Cincinnati.	1845	206
3	Pensylvania College of Dental Surgery.	Philadelphia.	1856	324
4	Philadelphia Dental College............	Philadelphia.	1863	379
5	New York College of Dentistry.........	New York.	1866	256
6	Missouri Dental College...............	St. Louis.	1866	113
7	Harvard University. Dental School.....	Boston.	1867	139
8	Tufts College. Dental School..........	Boston.	1868	163
9	University of Michigan. College of Dental Surgery......................	Ann Arbor.	1875	234
10	University of Pensylvania.............	Philadelphia.	1878	504
11	University of Tennesee. Dent. Dept.....	Nashville.	1878	104
12	Vanderbilts University. Dent. Dept.....	Nashville.	1879	165
13	Indiana Dental College................	Indianapolis.	1879	264
14	Howard University. Dent. Dept........	Washington.	1880	31
15	University of California. College of Dentistry............................	San Francisco.	1881	160
16	Kansas City Dental College............	Kansas City.	1881	85
17	University of Iowa. Dent. Dept........	Iowa City.	1881	120
18	University of Maryland. Dent. Dept.....	Baltimore.	1882	195
19	Chicago College of Dental Surgery......	Chicago.	1882	524
20	National University. Dent. Dept........	Washington.	1884	36
21	Northwestern University Dental School.	Chicago.	1885	550
22	Louisville College of Dentistry.........	Louisville.	1886	179

	TÍTULO DEL COLEGIO	POBLACIÓN	Fecha de su fundacion.	Número de estudiantes en el curso 1900.
23	Meharry Medical College. Dental School.	Nashville.	1886	19
24	Columbian University. Dental Department	Washington.	1887	68
25	Southern Dental College	Atlanta.	1887	78
26	University of Denver Dental Department.	Denver.	1887	50
27	College of Dentistry. University of Minesota	Minneápolis.	1888	110
28	Western Dental College	Kansas City.	1890	200
29	Ohio Medical University Dental Department	Columbus.	1890	153
30	University of Buffalo. Dental Department	Buffalo.	1891	205
31	New York. Dental School	New York.	1892	42
32	Birmingham Dental College	Birminghan.	1892	42
33	Western Reserve University	Cleveland.	1892	96
34	Cincinnatti College of Dental Surgery	Cincinnatti.	1893	109
35	Dental Department of Detroit Medical College	Detroit.	1893	112
36	Atlanta Dental College	Atlanta.	1893	180
37	University College of Medicine. Dental Department	Richmond.	1893	36
38	Milwauke Medical College. Dental Department	Milwauke.	1893	135
39	Baltimore Medical College Dental Department	Baltimore.	1894	73
40	Dental Department University of Omaha,	Omaha.	1895	58
41	Dental Department College of Physitians.	San Francisco.	1895	173
42	Pittsburg Dental College	Pittsburg.	1896	196
43	Colorado College of Dental Surgery	Denver.	1896	24
44	Medico Chirurgical College. Department of Dentistry	Philadelphia.	1896	100
45	Central College of Dentistry	Indianópolis.	1897	54
46	Keokuk Dental College	Keokuk.	1897	15
47	University of Illinois	Chicago.	1897	88
48	College of Dentistry. University of Southern California	Los Angeles.	1897	45
49	New Orleans College of Dentistry	New Orleans.	1899	7
50	Marion Sims Dental College	Saint Louis.	1899	87
51	North Pacific Dental College	Portland.	1900	
52	Georgetown University. Dental Department	Washington.	1900	21

NUEVO APÓSITO PARA INMOVILIZAR DIENTES CON PIORREA

por J. D. LOSADA

La etiología indubitable de la piorrea alveolar, es aún desconocida. Las modernas investigaciones confirman que existen varias especies de piorrea, siendo también diversas las causas. En algunos casos, son puramente locales, mientras que en otros, las diátesis úricas son el factor etiológico, participando ciertas manifestaciones de piorrea de causas generales y locales.

En lo que todos están conformes es en que el sarro dental en cualquiera de sus múltiples variedades es el factor principal é inmediato de la enfermedad que nos ocupa. Todo método curativo debe tener por base fundamental el tratamiento quirúrgico, siendo este suficiente en muchos casos para obtener la curación más ó menos completa. No me meteré á discutir si la enfermedad es curable ó no, lo que si creo firmemente es que la prognosis es favorable en el sentido de que acudiendo á tiempo se puede conseguir mucho, y si no se cura completamente se alivia bastante al enfermo y se evitan mayores males. Si se deja que la enfermedad llegue á descarnar casi completamente los dientes y estos están de continuo moviéndose, es poco menos que imposible detener la marcha destructora.

El tratamiento quirúrgico se compone de dos partes; la primera quitar del modo más absoluto posible las concreciones que cubren la raiz, valiéndose para ello de instrumentos apropiados y que permitan deslizarse á lo largo de la misma á gran profundidad debajo de la encía si fuese necesario, y la segunda que muy pocos observan por sus dificultades técnicas, consiste en inmovilizar el diente ó dientes enfermos. Esto es de suma importancia, pues su constante movimiento es causa evidente del estado inflamatorio de la mucosa gingival.

Los procedimientos empleados para este fin son varios y se pueden dividir en dos clases: los que se aplican sin necesidad de destruir la pulpa y los que exigen la desvitalización.

Aunque Rheim, de Nueva York, sostiene que en muchos casos de piorrea es conveniente la extirpación de la pulpa fundándose en la teoría de que cuando desaparece un órgano, su

homólogo procura suplirle aumentando sus funciones y que privado el diente de su nutrición central aumenta la periférica, obteniéndose de este modo al aumentar la actividad vital del periodonto, mayor firmeza en el diente. A pesar de la alta autoridad de quien preconiza este procedimiento y de lo racional que parece, ha tenido hasta hoy muy pocos adeptos, por los muchos inconvenientes que presenta y que no se escaparán á mis amables lectores.

Extirpando la pulpa se puede meter en su canal una espiga, que se une por una barra á las espigas de los dientes vecinos, pegándolo todo con cemento en los dientes. La barra pasa por la cara lingual y en los molares por la superficie triturante, y en una ranura hecha en ésta, para no impedir la articulación. Sin duda alguna, con este apósito se obtiene la inmovilidad, y ofrece ventajas en las muelas pero es poco aplicable á los dientes donde la estética es de importancia, y por eso se procura conservarla hasta el último extremo, mientras se reemplazan los molares. Además, un diente muerto casi siempre pierde más ó menos su color y presenta el tinte característico.

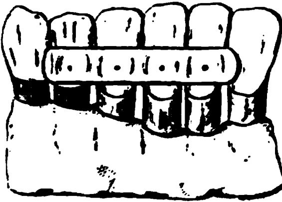
Siendo éstos los que más importa guardar, y los inferiores los que en general son atacados primero por la piorrea, á salvarlos he dirigido principalmente mis estudios, consiguiendo después de varios ensayos, inventar el aparato que más adelante describo en detalle, y digo inventar, porque nada igual ha sido presentado que yo sepa ante la profesión, siendo el aparatito en absoluto desconocido para algunos compañeros de los más ilustrados que contamos, que están al corriente de cuanto referente á la profesión ocurre en el mundo, y de lo que pudiéramos llamar novedades operatorias. Hacemos hincapié, pues, en este modesto procedimiento nuestro, no por la satisfacción propia, sino por la Odontología patria.

Hasta ahora los métodos clásicos para conseguir la inmovilidad de esos dientes, han sido ligaduras en forma de 8, cogiendo varios de éstos, y hechas de seda ó alambres, pero los resultados son muy deficientes, pues la seda necesita se mude frecuentemente, sufriendo siempre algo los dientes al hacer esta operación, y los hilos metálicos resbalan sobre las superficies lisas y redondeadas de aquellos que siguen con más ó menos mo-

vimiento. Se han sustituido las ligaduras antes mencionadas con tiras de oro ó platino entrelazadas de un modo similar á las ligaduras, pero tampoco se logra la inmovilidad completa, pues los anillos por donde pasan los dientes teniendo que pasar por el diámetro mayor de éstos, quedan holgados después. La gotiera que se emplea para sujetar los dientes en caso de implantación ó de enderezamiento inmediato y que cubre los bordes cortantes de éstos y la mitad de su corona, á la cual va fijada con cemento, realiza la fijación de los dientes, pero todos estos métodos tienen un mal grande, el que se ven mucho, y no debemos olvidar que la estética es obligada en estas operaciones.

El novísimo procedimiento consiste en pegar los dientes con celuloide en estado pastoso, y esperar que se evapore el solvente, quedando el celuloide duro, pero esto requiere varias horas, cinco ó seis por lo menos, tiempo que me parece larguísimo. He visto dientes así pegados, pero fuera de la boca, no habiendo tenido la fortuna de ver un caso práctico. Tampoco este método se usa, sin duda por las dificultades que acabamos de reseñar.

N.º 1.



Vista de los dientes por detrás, con el aparato colocado.

Convencido de que lo hasta ahora conocido no reunía las condiciones ideales, es decir, mantener los dientes inamovibles, no necesitar su desvitalización, no verse por la parte labial y ser de fácil colocación, construí mi aparatito que las reune todas, y debe dejarse indefinidamente.

Se compone, según puede verse el grabado número 1, de una planchita de oro de un milímetro de espesor, por unos cuatro de ancho y de el largo conveniente para que coja los cuatro incisivos y dos pequeñas proyecciones, una á cada lado, que se apoyan en los caninos ó en los bicúspides si estos también están incluídos en el aparato. En la parte más gruesa del diente, es decir, en su talón, según puede verse en la figura número 2, se hace una pequeña cavidad que venga á tener de profundidad la mitad de la distancia que hay desde la periferia del diente á su pulpa, y cuyo diámetro en la entrada sea el necesario para que

pase la cabeza de uno de los alfileres de platino que llevan los dientes de porcelana. Casi la mayor dificultad de esta operación consiste en los agujeros, pues hay que hacerlos lo suficientemente profundos y no demasiado, para no ocasionar después trastornos pulpares. Con un poco de práctica se consigue esto, ensayándose previamente en dientes fuera de la boca.

La mejor manera de hacer comprender su construcción, es describirla paso á paso, y así lo haré.

Se comienza por limpiar todo lo mejor posible las concreciones que cubren los dientes; si las encías están muy fungosas se les hace aplicaciones de antisépticos y astringentes, con las cuales, y quitado el sarro, mejoran notablemente en dos ó tres días. Si los dientes están muy movidos se los coloca en el sitio que deben ocupar y con yeso se toma la impresión, que debe ser rigurosamente exacta. Obtenido ya el modelo, se saca un troquel en metal fusible ó en zinc y el contra-troquel puede hacerse de yeso ó de godiva, pues lo que vamos á estampar es una lámina de platino del grueso de un papel, que se adapta sin dificultad á las sinuosidades de los dientes. Hecho esto, se la recorta casi al tamaño que tendrá en definitiva y que se habrá marcado con lapiz en el modelo, y tratando la planchita con cuidado para que no desforme se la coloca en yeso y arena, dejando al descubierto la cara opuesta á la que toca en los dientes y se cubre toda la lámina de platino hasta poco más de un milímetro de grueso fundiendo oro del empleado para coronas; se vuelve á colocar en el molde limándola hasta darle la forma definitiva é igualando su espesor. En los sitios correspondientes á los talones se le hace un agujerito de tamaño justo para que pueda pasar una alfiler de platino, y al probarlo en la boca, se marcan con la plancha puesta en los dientes los puntos donde

Nº 2



Corte de un diente con el aparato puesto, y con la cavidad donde entran los clavillos.

Nº 3.



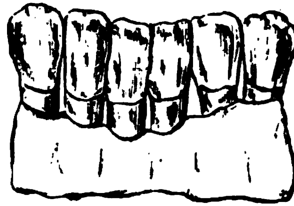
Nº 4



Aparato y corte del mismo.

deben hacerse las cavidades en las cuales entran los clavitos antes mencionados. Se ponen estos en posición dentro de las cavidades y se los pega á la plancha por la parte lingual con una gotita de cera dura que se deja enfriar bien, y entonces, y con gran cuidado para que no se muevan los clavitos que van adheridos á la plancha se quita ésta, se vuelve á poner en yeso y arena y se sueldan aquellos. Si el sacar la plancha ofreciese dificultades, se coloca uno ó dos alfileres en posición y se los suelda, siendo entonces más fácil poner los otros y sacarlos sin que se despeguen ni se tuerzan. La plancha se concluye como otro trabajo de oro, por supuesto no tocando nunca ni puliendo el platino que se adapta á los dientes.

Nº 5.



Vista de los dientes por delante con el aparato puesto.

Para colocarla se aislan estos con el dique de goma, se los lava perfectamente con alcohol para disolver las materias grasas que pudieran tener, se desecan con aire caliente y se pega la plancha en posición con cemento que no sea espeso, manteniéndola con los dedos unos momentos, y cuando el cemento está completamente duro se quita el sobrante, quedando la plancha perfectamente unida á los dientes, según se indica en la figura.

Además del tratamiento quirúrgico ya mencionado, y que juzgo de importancia máxima, empleo antisépticos y astringentes, lavando por medio de una pequeña jeringa los sacos con agua oxigenada ó permanganato potásico al 1 por 1.000. También hago aplicaciones de ácido crómico en disolución concentrada para destruir los tejidos necróticos que pudiera haber, terminando con este complemento el procedimiento, que en los casos que se me han presentado, he tenido la satisfacción de ver coronado por el éxito.

EL INTERNACIONALISMO EN ODONTOLOGÍA

por C. N. Johnson, L. D. S., D. D. S., Chicago Ill. (1)

Un estudio profundo de las tendencias actuales en los ramos más progresivos del pensamiento, revela claramente que existe una gran inclinación en el ánimo de los habitantes de todas las naciones civilizadas, á extender cada día más el cambio de ideas entre los hombres científicos de los diferentes paises, como jamás ha existido en la historia del mundo entero.

El internacionalismo es ya un hecho, aun cuando exista en ciertas naciones una tendencia al antiguo espíritu de regionalismo y aislamiento, pues el curso progresivo de los acontecimientos puede aportar un grado de experiencia mayor, no solamente entre los hombres, sino también entre las naciones.

Las facilidades tan grandes de comunicación que existen hoy, hace que las naciones se unan mucho más, y de aquí que vayamos conociendo cada día más lo característico de cada una de ellas. Merced á esta comunicación, aumenta el respeto entre unas y otras naciones, como también los conocimientos generales en cada una de ellas. Se concibe perfectamente que una sociedad que viva aislada esté orgullosa por los progresos que realice.

No puede esperarse que el chino dedicado á cultivar el arroz y limitado exclusivamente en sus experimentos y asociaciones á la rutina diaria de su trabajo, desarrolle su inteligencia mucho más allá, como tampoco puede pedirse que el cargador de carbón encerrado en las profundidades de nuestras minas, descifre un problema más difícil que los negros muros que le rodean. Pero si este mismo chino va á América y está en un ambiente más complejo, veremos que entonces desarrollará nuevas iniciativas con asombrosa regularidad.

Por mucho que afirmemos la persistencia de rasgos característicos de raza, de estos hijos del Oriente, lo que realmente existe es, que el chino que vemos hoy en nuestras calles después de varios años de residencia en una ciudad americana, no

(1) Memoria leida ante la Sociedad Odontológica de Chicago en Octubre de 1902.

es el mismo individuo que el que trabajaba en los arrozales de su país natal.

Un ambiente nuevo y la influencia de costumbres y maneras de pensar completamente extrañas han producido un cambio en él, que como sabemos constituye uno de los ejemplos más notables de tenacidad en cuanto á la conservación de sus instintos y antiguas tradiciones, tenacidad debida al estado de aislamiento nacional en que se sostiene desde hace miles y miles de años.

En todos los asuntos de la vida ocurre lo mismo. Aunque quisiéramos, no podríamos evitar esta comunicación cada vez mayor de pensamiento y acción entre los habitantes de la tierra, siendo desde luego beneficiosa á todos cuantos concierne.

Entre las naciones sucede lo mismo que entre los hombres, y es que muchas de las desavenencias, la crítica, el ridículo y la desconfianza general entre ellos, se debe al desconocimiento de lo verdaderamente característico de cada una de ellas, no existiendo medio mejor y más seguro para armonizar muchas de las desavenencias de la vida, que establecer una relación estrecha entre los desunidos.

Nada ha contribuido en el pasado á romper las barreras entre las creencias religiosas, como las relaciones comunes que se han establecido, y el cambio de ideas en que se han unido los defensores de las diferentes religiones.

Ha habido una especie de nivelación general producida por los prejuicios religiosos y de raza en todo el orbe, debida únicamente al hecho de que se han confundido las razas, aprendiendo las unas de las otras. Lo que sucede respecto á las razas y las religiones, ocurre con las profesiones.

La Odontología jamás podrá llegar al cumplimiento más perfecto posible de su misión, á menos que los prácticos representantes de los diferentes paises se unan en un mutuo cambio de ideas y consideren los asuntos profesionales bajo un horizonte mucho más extenso que el que puede presentar un solo país. Por espacio de mucho tiempo el regionalismo absoluto ha impedido el progreso de la Odontología en todos los paises.

Hoy ha llegado ya el momento en que los hombres más eminentes de la profesión, comprendiendo las ventajas del in-

ternacionalismo, deben penetrar con las tendencias más progresivas de la época actual, en otros campos de pensamiento, celebrando frecuentes conferencias entre los hombres más eminentes de las diferentes naciones, y sosteniendo un espíritu fraternal, que se comunicará de seguro, no solamente entre los hombres, sino de una nación á otra.

De las asociaciones internacionales se obtienen grandísimos y evidentes beneficios. Ninguna nación tiene en sí la exclusiva de la suma total de excelencias que abarca cualquier ramo del saber humano; así pues, cuando estudiamos la historia de la Odontología, nos asombra ver que muchas naciones hayan contribuido en gran parte al caudal general de conocimientos tan útiles en esta materia.

No es conveniente que país alguno se vanaglorie demasiado por los progresos que haya realizado, ni que se crea superior á todos los demás. En todos los paises en que la Odontología ha procurado progresar, lo ha conseguido de una manera notable. La Gran Bretaña ha dado un Tomes. cuyo nombre impreso en las páginas de la Historia Dental marca un progreso tan grande que no debe ignorarse. Magitot en Francia, durante su vida trabajó mucho y con gran entusiasmo por aclarar muchos puntos obscuros de nuestra ciencia, y si continuáramos mencionando nombres, llenaríamos una lista demasiado larga ó nos veríamos precisados á hacer comparaciones individuales. Baste decir que en el estudio de la ciencia abstracta de la profesión, Alemania ha contribuido en gran parte al conocimiento general de esta materia, Holanda ha hecho y aún está haciendo muchísimo en pro de ella y España debido á las energías de sus principales prácticos, realiza progresos y mejoras, que sin duda alguna ejercerán influencia no pequeña en beneficio de todos.

Todavía más lejos, en el Japón, los hombres más eminentes trabajan desinteresadamente por elevar nuestra profesión, y si deseamos saber lo que hacen en Suecia y Noruega, no tenemos más que ver las reseñas de los *meetings* celebrados recientemente en Stockolmo para poder apreciar la actividad del pensamiento de aquella nación.

Lo que desde luego está demostrado, es que en todas partes existen hombres que tienden al progreso, y si nosotros, los ame-

ricanos, no estamos constantemente influidos por el progreso de otros paises, es debido principalmente á dos causas: á que la literatura dental de estas naciones extranjeras no se traduce generalmente en inglés para que podamos leerla, y, además, porque no nos comunicamos lo suficiente con la profesión de esos paises, estableciendo relaciones internacionales mediante las cuales pudiéramos familiarizarnos con sus adelantos. Aislándonos demasiado, no podríamos sustraernos al regionalismo, como tampoco evitar el error común de caer en egoístas prejuicios de amor propio.

Ha llegado á ser muy de moda entre ciertos elementos de la profesión en América, el emplear algo así como el majestuoso aleteo del águila siempre que se anuncia el nombre de la Odontología americana, pero haciéndolo de un modo poco digno y muy petulante. Si realmente la Odontología de este país ha realizado algo digno de darle una distinción notable ante el mundo entero, no somos seguramente los que debemos ostentarlo hasta en las fachadas de las casas. Mucho mejor sería que estudiáramos nuestras dificultades y que buscáramos lo bueno que puede haber en otros sitios, desechando de una vez para siempre la heregía tradicional, según la cual, poco bueno puede obtenerse de los que siguen á Nazareth. Aprendamos, por ejemplo, de las posibilidades de esfuerzos asociados, estudiando los ejemplos de la Gran Bretaña y de Francia sobre este asunto.

El Dr. William Trueman ha manifestado recientemente que la Asociación Dental Británica cuenta hoy próximamente con 1.200 miembros, sostiene un periódico suyo, y cuenta con capital suficiente para dedicarse á hacer trabajos filantrópicos profesionales, quedando, por consiguiente, nuestros esfuerzos muy inferiores á los suyos.

Si se compara esto con nuestra Asociación Nacional, se verá que aún nos queda mucho que aprender.

A través de los mares vino la primera protesta severa y justa contra la bárbara y confusa ostentación del oro en las bocas de los americanos, y si bien es verdad que no se les podía culpar á los mejores prácticos por esta ostentación y falta de gusto, sin embargo quedaba dar la desaprobación sobre esto.

Inútil es citar ejemplos en pro ó en contra respecto á lo ca-

racterístico de la Odontología en los diferentes paises. Lo que desde luego se puede asegurar, es que aún queda mucho útil que aprender en todos ellos, y esto, como mejor se puede conseguir, es sosteniendo el internacionalismo y una comunicación más estrecha de pensamiento entre las profesiones del mundo entero.

Una de las futuras posibilidades de las relaciones internacionales, consiste en la unificación de programas de estudios en todos los paises ó centros de enseñanza de la Odontología. En el pasado cada país tenía su método especial de educación dental, por el cual se guiaba. De esta manera de proceder no podían esperarse los resultados más satisfactorios, y el reciente movimiento tendiendo á elevar la organización de la Federación Dental Internacional es una de las pruebas más felices de la época actual unida al desarrollo de la educación dental. Esto ha contribuido á que los más eminentes educadores dentales del mundo se unan y puedan deliberar entre sí, y por último á desarrollar un sistema general, que con su influencia pesará en todos los gobiernos cuya atención debe obtenerse. Desde luego es sumamente importante que cada gobierno tome un interés activo en el progreso de la educación profesional de su país por su bien propio, y sobre todo por la influencia cada vez mayor del internacionalismo entre todas las naciones, siendo razonable suponer que cualquier gobierno tome con más interés cierto movimiento, si ese movimiento viene sellado con la aprobación internacional.

Tal vez resulte utópico augurar que llegue un tiempo en que se establezca en todos los paises una base común de requisitos, de suerte que si un individuo demuestra tener suficiente habilidad para ejercer su profesión en un país, se le reconozca apto para ejercerla en todos los demás. Los distintos modos de regir la práctica en los diferentes paises, y los diversos sistemas de restricciones legales en boga en todas partes, aún en las diferentes regiones de un mismo país, puede que haga casi imposible realizar esta empresa, llegando tal vez á una solución más próxima si se unificasen las matrículas y programas de todas las naciones.

Verdaderamente, sería muy justo y humanitario que se reconociese como principio fundamental, que si un dentista puede

ejercer su profesión en una parte del globo, con la misma razón puede ejercerla en otra. Esto es evidente y justo, pero desgraciadamente la humanidad tiene que luchar con los poderes legislativos y los actos restrictivos.

Las asociaciones internacionales pueden influir mucho sin el apoyo y también sin el obstáculo de la intervención gubernamental. Pueden y deben indudablemente romper esas barreras nacionales que se interponen en las profesiones de los diferentes paises, barreras construídas por efecto de la diferente manera de pensar, el temperamento, las costumbres y características individuales de cada nación, las cuales marcan su sello en el progreso de la profesión. Todo esto se puede resolver y no es cosa de poca importancia, si se tiene en consideración el posible aumento de ideas, cuando los representantes de todas las naciones deliberen sobre asuntos de interés mutuo bajo un punto de vista más amplio y equitativo, y por último resuelvan como resultado de sus deliberaciones, lo que sea mejor y más util no solamente para la Odontología de un país, sino para la Odontología de todos.

Cuando se haya realizado la uniformidad de pensamiento y sentimiento, entonces no diremos Odontología Británica, Alemana, Española, Francesa, etc., sino que suprimiremos el adjetivo calificativo y lo expresaremos con la única y suficiente palabra de «Odontología».

NECESIDAD DE UTILIZAR LA PERICIA DE LOS DENTISTAS
EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS
para evitar la propagación de las enfermedades contagiosas

por el Dr. Agustín E. Mascort y de Zaldo.

(Conclusión.) (1)

En el Imperio alemán se ha llamado la atención de las autoridades sobre las fatales consecuencias que pueden resultar de la falta de inspección dental en las escuelas públicas. Fenchel, de Hamburgo, publicó en 1893 los datos estadísticos de sus investigaciones en el Orfelinato de aquella ciudad. Entre 323 niños sólo encontró sin caries á 12, ó sea el 2,8 por 100. En 323 niños halló 2.471 dientes picados, un promedio del 8 por 100.

(1) Véase nuestro número de Enero.

Merece citarse también un escrito que leyó Paul Ritter, de Berlín, en 1894 ante la Unión de Medicina Interna de aquella capital: Ritter abogó por el nombramiento de dentistas para las escuelas y los pobres; y para demostrar la necesidad que hay de ellos, presentó un montón enorme de pruebas patológicas, anatómicas, fisiológicas y hasta de economía nacional. En 1895, Otto Terger, de Praga, publicó un folleto sobre higiene de la boca. El autor empezó el mismo año á llevar á la práctica sus ideas en la policlínica de María-Anna-Hospital de Dresden. A su influencia se debe que los discípulos de la Escuela Real Friedrichstad, Dresden, los treinta y cinco estudiantes empezaran á recibir gratis un tratamiento dental completo. El presidente de la Unión Dental de Hannover, Dr. Kuhns, publicó el año 1397 el resultado que había obtenido en la investigación de los dientes de 400 niños de escuela, en los cuales ocurrió la caries en el 92 por 100. Discutiendo el resultado, dijo el Dr. Kleinman que en Flensburgo, con 4.279 niños, como promedio, encontró el 92 por 100 de los niños atacados de caries. (1)

En América, hasta 1899, no se había obtenido ningún resultado práctico en esta cuestión de inspeccionar los órganos dentales de los niños en las escuelas por dentistas competentes. Lo que sigue, tomado de un artículo de fondo del Dr. Edward C. Kirk, de Filadelfia, es la mejor exposición que se me ocurre del estado de esta cuestión por aquel entonces. «La verdad es —dice— que la necesidad existe. El testimonio de los que han tenido ocasión de examinar la boca de las clases que concurren á nuestras escuelas públicas es unánime y se expresa siempre con la misma franqueza sobre el descuido general de los órganos dentarios y el desconocimiento, tanto respecto á su cuidado, como al resultado que inevitablemente sobreviene. El mismo testimonio dan los que atienden los servicios de las clínicas de las escuelas de dentistas.

«Inglaterra y la parte continental de Europa están más adelantadas que nosotros en esto. En el extranjero se llevan á cabo actualmente activas gestiones encaminadas á cuidar mejor los

(1) En apoyo de su tesis continúa el Dr. Mascort describiendo ejemplos de esta clase con referencia á Suecia, Noruega, Dinamarca, Hungría, Bélgica, Suiza, Inglaterra y los Estados Unidos, que la falta de espacio por una parte, y por otra el no hacer pesada esta descripción de datos con la misma finalidad, nos obliga á pasar por alto.

dientes á los niños de las escuelas públicas. Los esfuerzos esporádicos que se han hecho en los Estados Unidos hacia ese mismo fin, se han detenido ó han fracasado por falta de un esfuerzo organizado en la ejecución, ó en algunos casos por la crítica profesional del método adoptado. Lo que se necesita es un hombre ó un grupo de hombres que sean honrados y entendidos para el encargo, que estén individualmente bastante inspirados para ser capaces de desdeñar las miserables intrigas que sus esfuerzos están llamadas á ocasionar por parte de los que no pueden ver más allá del interés personal la razón de esta campaña, y que tengan bastante entusiasmo por el asunto para llevarlo hasta el punto de triunfar. Sin salir del radio que abarcan las escuelas públicas, nada más, hay dos campos productivos que no se han tocado, á saber: la inspección directa y la curación de los dientes de esos niños de las escuelas públicas á los cuales no se les atienden nunca los dientes, y la introducción en las escuelas de la suficiente cantidad de instrucción sobre este importante tema.»

En la reunión anual de la Asociación Dental Americana que se verificó en Old Point Confort, Va., Julio 1900, Richard Grady, M. D., D. D. S., de Baltimore, presentó las siguientes proposiciones, que fueron aprobadas: Se acuerda que sea nombrada por el Presidente una Comisión especial á la cual se de el encargo de buscar los medios para inaugurar en las escuelas públicas la enseñanza de que para lograr buena salud hay que tener buenos dientes. Se acuerda que la citada Comisión refiera el resultado de sus acuerdos á la Asociación Dental Nacional cuanto antes le sea posible.» En efecto, el Presidente, B. Holly Smith, D. D. S., M. D., nombró la Comisión, la cual se tituló «Comisión de higiene de la boca en las escuelas públicas.»

De lo primero que se ha ocupado esta Comisión, ha sido de reunir datos estadísticos relativos á la proporción en que ocurren las caries de los dientes y otras condiciones anormales de la boca de los niños de las escuelas de los Estados Unidos. Para adelantar el trabajo, la Comisión dirigió una circular á todas las Asociaciones de dentistas en los Estados Unidos, rogándoles que lo más pronto, después que recibieran la comunicación, avisaran al Secretario de la Comisión qué se había hecho ó que

se está haciendo en los pueblos y ciudades de cada Estado ó vecindad para favorecer la higiene de la boca en los niños de las escuelas públicas. «Si para ayudar en esta labor—dice la circular—se preparan ustedes de modo que puedan hacer un examen sistemático de los dientes de los niños de las escuelas elementales de su distrito, comprendiendo los de seis á quince años, se les enviarán cuantas planillas y diagramas sean necesarios (de los que nosotros queremos que se usen para que haya uniformidad) por cuenta de la Asociación nacional, con objeto de que se suministren á cada dentista que prometa hacer el examen (bajo los auspicios de ustedes) de los niños en una escuela ó en un aula de una escuela grande de la ciudad.»

No he podido encontrar datos auténticos sobre si el Gobierno ha ayudado ó no con su apoyo á esta obra. En los informes del comisionado de educación para 1897-98, 1899-1900, que me fueron enviados muy cortésmente de la Oficina de Educación de los Estados Unidos, en Washington, D. C., no se cita ninguna clase de inspección dental de los niños de las escuelas públicas en ninguno de los Estados. Estos últimos días (Febrero 1902) los periódicos han publicado cablegramas explicando que «no bien repuesto el hijo del Presidente Roosevelt de la influenza (la grippe), salió á jugar en el Parque ó los jardines de una escuela con la cabeza descubierta, y que por estar aún débil, fue atacado de una pleuresía que degeneró en una pulmonía doble». Es de suponer que los dentistas de los Estados Unidos habrán aprovechado esta ocasión para explicar á quienes hayan querido atenderles, que si los niños de las Escuelas de Groton, Massachusets, hubieran estado sometidos á una inspección de la boca sistemática como en Inglaterra, ó como se me ha dicho que la tienen en el colegio de Girar, de Filadelfia, Pa., no hubieran tenido en su boca esa flora anormal de pneumococos virulentos, de la cual partía la infección á sus pulmones. Con la boca limpia—mejor dicho, desinfectada, porque ese niño había estado enfermo—hubiera podido gozar del campo sin sombrero y hasta sin zapatos, sin ningún peligro.

Es indudable que al Estado corresponde hacer obligatorio el cuidado de la boca y los dientes de los niños. ¿De qué modo? Se ha sugerido en Europa que se obligue á los padres ó tutores

á presentar un certificado en el cual conste que los niños tienen buena la boca al entrar en la escuela. Este sería un modo indirecto muy eficaz para obligar á los cabezas de familia á cuidar de la boca de los niños en la primera infancia. A mí me parece que este servicio de las escuelas se debe prestar en relación con otros servicios análogos. Hay que empezar por establecer clínicas de las enfermedades de la boca, gratis para todos los niños. Estas clínicas deben estar atendidas por los mismos dentistas que inspeccionen las escuelas. Se deben visitar constantemente las escuelas para los niños, avisándose luego á los padres ó encargados lo que haya que curar á sus hijos, y dónde pueden encontrar gratis el remedio. En todos los casos se debe dejar al padre ó al tutor el derecho de emplear al dentista que quiera. Lo único que ha de exigírseles es que alguien haga lo que sea necesario.

Llamo muy encarecidamente la atención de los señores Delegados acerca de la necesidad que hay de vigilar la boca y los dientes á los niños de las escuelas públicas. En Agosto de 1894 se celebró un Congreso en la capital de Dinamarca. Este acuerdo fué aprobado: «El Congreso Dental Internacional, reunido para celebrar sus sesiones en Copenhague los días 13 y 14 de Agosto de 1894, es de opinión que la caries de los dientes ha adquirido los caracteres de una epidemia entre todos los pueblos civilizados, y que demanda medidas de contención urgentes, particularmente en la niñez. El Congreso recomienda que se nombren Comisiones en todos los paises, las cuales se tomen el trabajo de fijar con datos estadísticos el estado de los dientes de cada país en particular, y llamen la atención de aquellas autoridades cuyo deber sea el de velar por el mantenimiento de la salud del país hacia los hechos que aparezcan en las estadísticas, indicando á la vez medidas apropiadas para combatir la caries de los dientes. Como medidas más adecuadas á la consecución de este fin, el Congreso recomienda en primer lugar que se ilustre al público sobre el cuidado racional de los dientes, y los servicios dentales gratuitos para los niños de las clases destituídas de recursos.»—Pues bien, señores, se puede calcular por lo que ocurre en Europa, que del 75 al 99 por 100 de los niños y niñas que concurren á las escuelas públicas del Centro

y del Sur de América y de las Antillas, incluyendo á Cuba, tienen en la boca un *fomes* de enfermedades contagiosas de las más dañinas. En países tan despoblados como éstos, los cuales sólo progresan con relación al número de inmigrantes que vienen á poblarlos, nos interesa que todas las criaturas humanas que nazcan en ellos se salven, para poblarlos con elementos aclimatados al medio donde han de vivir. Yo atribuyo el número incalculable de víctimas que ocurren en la infancia y la niñez, á las infecciones que casi siempre parten de la boca. La influencia deletérea de una boca enferma en el estado general de la salud, es muy grande.

Y no se diga que la boca de los niños de las escuelas públicas no es una fuente de contagio tan dañina como yo estoy afirmando. Sé que las más de las bacterias (Schizomicetos, de Noegelly; Schizofitos de Cohn) que hay en la boca, son de las especies saprofitas (las que viven de substancias orgánicas *muertas*, pudiendo habitar en los organismos, pero de una manera inofensiva) y no de las patógenas. Por fortuna es así, porque de otro modo, esos mismos niños sufrirían mucho más enfermedades de las que les atacan y les diezman. Respecto de esto, hay que tener en cuenta que los microbios saprofitos ó indiferentes de la boca se hacen á veces patógenos cuando hallan un terreno favorable para exacerbar su virulencia. Pero, á lo menos, nadie negará que el aliento que exhala una boca desaseada no huele bien. Una sola persona, á la cual le huela mal la boca, puede apestar la habitación donde se halle. Hermann Roniger ha recogido observaciones muy cuidadosas, las cuales le han permitido afirmar que un paciente hablando, tosiendo ó estornudando, puede diseminar gérmenes patógenos á la distancia de siete metros *(Revue Scientifique,* 14 August 1900, París.) ¡Imagínese lo que es una escuela donde concurren centenares de niños con la boca sucia, y los tengan apiñados en habitaciones que no tengan bastante capacidad ni suficiente ventilación! Los que se han ocupado de la higiene en las escuelas no se cansan de pedir que las aulas estén bien ventiladas hasta aquí mismo, en Cuba, donde están siempre abiertas las puertas y las ventanas y circula el aire libremente. Es la fetidez que sale de la boca de los niños en las escuelas lo que contribuye en grandísi-

ma proporción á viciar la atmósfera de las aulas. Está bien que se construyan departamentos donde entre y salga el aire sin cesar. Pero, al mismo tiempo, hay que cegar las fuentes del mal olor. Esas son las bocas de los niños. A ellas hay que dirigir la atención para que salga de ellas un aliento puro, que no apeste.

Aunque parece una contradicción, en todo el mundo han observado los dentistas que las familias que dispendian el mayor lujo con sus hijos, son precisamente las que les cuidan menos la boca. Para llamar la atención del público sobre este error tan funesto, no hay mejor medio que apelar á las medidas de salubridad pública. La introducción de los servicios sanitarios de higiene privada en las escuelas públicas ha de contribuir, más que nada, á rectificar los errores y las preocupaciones que la rutina ha mantenido latentes en las masas populares. Herbert Spencer ha señalado con mano maestra los inconvenientes que han nacido de dejar el cuidado de los niños á criadas ignorantes. La gente que sirve á los demás, en todas partes, se recluta entre las clases pobres é indigentes. ¿Qué hábitos de higiene privada han de propagar en los niños á quienes cuidan, si esas pobres gentes crecen en todos los pueblos en medio de la miseria? Pero si el Estado se ocupa en enseñar á los niños de los pobres en las escuelas públicas los preceptos de la higiene privada científica, sin duda ninguna que rápidamente se difundirán esas nociones en todas las clases. Los niños y las niñas pobres que aprendan á cuidarse los dientes, se los cuidarán más tarde á los ricos que tengan á su cuidado. Este es uno de esos casos en que la cultura social ha de brotar del subsuelo.

Muy pocas son las personas que llegan ahora á la edad adulta con los dientes completamente sanos. En la inmensa mayoría de la juventud que habita las ciudades, la caries ha hecho ya en ese período de la vida muy serios estragos. La consecuencia inmediata se observa en ese séquito de enfermedades que he señalado ya. Pero las consecuencias remotas no son menos terribles. La degeneración de las facciones del rostro se debe á la pérdida de los dientes. El Dr. Begue (no citaré á otros muchos observadores) ha explicado muy bien cuáles son los perniciosos resultados que siguen á la extracción de los dientes en la juventud. Todas las partes de la cara se afectan por la pérdida de los

dientes. Si se extraen las muelas en esa edad, se afecta hasta tal grado la bóveda palatina que luego no sería posible una vocalización de primer orden. «No se hubiera oido nunca á la Patti—dice—si hubiera perdido las primeras muelas permanentes á la edad de once ó doce años. Estos cambios de la cara afectan tanto el poder de vocalizar con intensidad, disminuyendo el espacio en donde han de actuar los órganos de la vocalización, que no se puede llegar á ser clérigo, actor, cantor ni orador de gran perfección, si la mano de un vulgar sacamuelas ha hecho una de las suyas.» («Resultz that Follow the extraction of permanent testh.»—E. A. Begue. The Dental Cosmos. December 1899.)

Traspasaría las proporciones que quiero dar á esta comunicación si entrara en los detalles de la organización de este servicio. De momento sería conveniente emplear varios dentistas para higienizar la boca en seguida á los niños. Luego se necesitaría un personal más reducido. Bajo las instrucciones del dentista, los mismos maestros y otros empleados de las escuelas pueden llevar á cabo casi todo el servicio. Como no hay estadística del estado de la boca de nuestros niños de las escuelas, no se puede hacer cálculos exactos respecto del personal. Sin estadística no se puede hacer nada sistemáticamente sobre higiene pública, en ninguno de sus ramos. Las de otros paises nos pueden dar un resultado aproximado nada más. Necesitamos estadísticas locales, como la base indispensable para preparar el camino que conduzca á la aplicación de medidas higiénicas en el campo de la boca.

La presencia de los dentistas en las escuelas públicas, ha de contribuir poderosamente á inculcar en los niños de ambos sexos la noción exacta del valor que tiene el cuidado de la boca. Estos niños muy pronto harán llegar á sus familias las buenas prácticas de la higiene privada que aprendan en las escuelas. De ese modo, el dentista, desde la escuela, puede contribuir muy eficazmente á impedir la propagación de las enfermedades contagiosas en toda la comunidad.



XIV Congreso Internacional de Medicina

NOTAS DE LA SECCIÓN XII (ODONTOLOGÍA)

La Asociación dental británica ha nombrado ya sus delegados que, en representación de la misma, han de asistir al Congreso. Igualmente, de un día para otro, es esperado en Secretaría la lista de los delegados de la «Sociedad de los dentistas suecos». El departamento dental de la Universidad de Pensilvania acogió con entusiasmo la idea de asistir á nuestra reunión y nombrará también sus delegados.

Después de reiterados trabajos é indagaciones, se ha logrado ya poder encontrar un hotel en donde poder alojar gran parte de los compañeros extranjeros que con mucha antelación han pedido les reserváramos habitación. Dadas las pocas condiciones que tiene Madrid para albergar gran cantidad de forasteros, podrán salvarse los principales compromisos. En Secretaría no se olvida este asunto, el cual se considera uno de los principales por las grandes dificultades y exigencias que con tanta antelación se tropiezan.

Los Sres. Aguilar y Subirana verificaron ya, como tenían anunciada, su excursión á Toledo, preliminar de la que efectuarán los miembros de la Sección XII como obsequio de los dentistas españoles á sus compañeros extranjeros.

El primer dilema que se presentó fué este: ¿Será amena la gira á Toledo? ¿Debemos elegir el Escorial, Aranjuez ó el Pardo?

El Escorial había de ofrecernos la contemplación de su Monasterio, que, como una de las maravillas del mundo, había de ser interesante para todos, más aún para los extraños; pero nada más ofrecía digno de ser enseñado. La espléndida vejetación de los jardines y campos de Aranjuez, junto con sus dos palacios, nos sedujo por un momento; pero para los extranjeros que conocen y disfrutan á diario los grandes alrededores de París, Londres, Berlín, Bruselas y otras, había de resultarles de escasísima novedad é interés. El Pardo ofrecía parecidos inconvenientes. Sólo Toledo se nos presentaba con diversos aspectos para poder convertir la gira en excursión instructiva, amena y seductora. En realidad, la capital antigua corte de Felipe II, con su dédalo de calles estrechas y tortuosas, de poesía extraordinaria, traen á la mente al cruzarlas, los caballeros misteriosos de capa, espada y chambergo, y sus puertas, ventanas y faroles, un mundo de recuerdos; las pequeñas colinas que la circundan, ofrecen distintas perspectivas, siempre animadas por las bullidoras aguas del Tajo; la Catedral, majestuosa por fuera, y preñada por dentro de preciosidades artísticas, severos legados de generaciones que fueron; los vetustos muros desu Alcázar que evoca recuerdos deglorias pasadas, y para que no solamente pudiéramos enseñar ruinas y la España que fué, podremos mostrar algo de la España de hoy, visitando la

fábrica do armas, de renombre casi universal. Se compone de más de 20 departamentos ó talleres ocupados por 550 obreros que producen un millón de balas diarias, cuyas etapas de elaboración son de gran interés; allí podrán verse las manipulaciones por que pasa el tosco lingote de hierro, hasta convertirse en el último taller de cincelado, en verdadera joya de combate y de lucha.

Ofrece, pues, Toledo, el lado pintoresco y el histórico, hermanado con el moderno industrialismo.

En Toledo se estudió la ruta que deben seguir los visitantes para no perder tiempo en cosas de interés secundario; se visitaron uno por uno los fondistas cuyas condiciones y ventajas ofrecidas están en cartera; los comisionados saludaron á los Sres. Gobernador y Alcalde para exponerles sus planes, y de la acogida afectuosísima que tuvieron, en su día se hará patente; igualmente saludaron á los Sres. Coronel y Comandante que dirigen la fábrica de armas, cuyos ofrecimientos fueron tan espontáneos como cariñosos; las empresas de coches y ómnibus; bouquets y ramaje; lugar capaz para cobijar á los 300 comensales para el banquete; la banda que ha de amenizar la fiesta, la cual ha de ejecutar el *Himno Odontológico,* cuyas notas enardecen el ánimo; salida y llegada; distribución del tiempo; guardarropa para los avíos de viaje, etc., etc.

En estos y otros parecidos detalles emplearon los Sres. Aguilar y Subirana el día, cuya organización definitiva exigirá un nuevo viaje.

Nosotros, para terminar estas notas, nos permitiremos recordar la fiesta que dieron los franceses á sus compañeros en Saint-Germain. ¿Quién ha olvidado aquella incomparable excursión de paz, de alegría y de fraternidad?

¿Podemos los españoles dejar de corresponderles? ¿Y si lo hacemos hemos de hacerlo pobre y mezquinamente?

La clase dental española tiene la palabra. Esta parte del Comité da el ejemplo, poniendo su voluntad al servicio de la idea.—*El Secretario adjunto, L. S.*

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA

Sesión del 6 de Marzo de 1903.

Bajo la presidencia del Sr. Aguilar, y con asistencia de los Sres. Subirana, López Alonso, Pérez (D. T.), Pérez (D. V), Sánchez, Serrano y Brito, se abrió la sesión á las diez y cuarto, y previa lectura y aprobación del acta de la anterior, fueron nuevamente invitados á tomar asiento entre los socios, los señores comisionados por la Unión Dental, toda vez que el principal objeto de la sesión era continuar la discusión pendiente de la última.

El *Secretario general* da lectura á una proposición por él firmada en unión de D. Tirso Pérez, pidiendo acuerde la Sociedad destinar una parte de tiempo de sus sesiones á controversias

científicas. Apóyala este último señor, haciendo ver y enumerando las causas que á su juicio aconsejan estas controversias y presentando dos puntos para su discusión.

El *Sr. Presidente* propone, que en consonancia con los deseos del Sr. Pérez, acuerde la Sociedad dedicar media hora al comienzo de cada sesión con este objeto, y así se acuerda sin discusión.

Se entra en la de las autorizaciones temporales á los extranjeros y la Presidencia concede la palabra al Sr. López (D. Ricardo), de la Unión Dental; el cual, habiendo pensado despacio el asunto desde la última sesión, se limita á pedir, interpretando los deseos de la Asociación que representa, la supresión de las autorizaciones temporales y la obligación para el extranjero que quiera ejercer en España, de sufrir el examen de reválida á que se someten nuestros alumnos de Odontología.

D. Tirso Pérez dice también, que habiéndolo pensado detenidamente ha modificado algo sus pretensiones, en el sentido de que si la reválida se hace como es debido, es suficiente para que nos demos por satisfechos conque nos concedan esta pretensión. Dice, igualmente, que no sabe qué eminencias extranjeras son esas que disfrutamos, que ni en Congresos ni en parte alguna, dejan ver ni su faz ni su firma, al paso que en estos últimos tiempos han salido jóvenes españoles que demuestran ser mucho más eminentes y que seguramente acabarán por imponerse y acabar por sus propios méritos con el extranjerismo.

Toma la palabra el *Sr. Subirana*, y al igual que los demás señores, una madurado reflexión dice haberle obligado á modificar sus opiniones, pero que lejos de ceder en concesiones, su nuevo pensamiento es más restrictivo y más exigente que nunca, fundándose principalmente en lo que hacen en la liberal Francia, cuyo ejemplo debiéramos seguir á su juicio. Lee en *L'Odontologie* fragmentos legislativos de los que se deduce la existencia de dos títulos profesionales médicos; el del Estado y uno especial para los extranjeros, que acreditando su suficiencia, no les permite sin embargo el ejercicio de la profesión sin pasar por los mismos trámites que los naturales, incluso los estudios del bachillerato.

Hoy que nos hemos acercado mucho en los estudios odonto-

lógicos á los grandes centros, y que hemos sobrepujado á muchos que poco hace estaban sobre nosotros, ¿de qué va á servir la reforma—dice—si vamos á dar al advenedizo lo que hemos quitado á nuestros hijos? Pídase, pues, la supresión inmediata de esas autorizaciones, exíjanse los estudios íntegros que en la actualidad rigen para nuestra carrera, y dispénsense únicamente los estudios del bachillerato ó equivalentes si el aspirante los hubiese hecho ya. Convénzase el Sr. Aguilar, que es por lo visto aquí el único que aún no está convencido, y pensemos también si en los actuales momentos, que por la celebración de un Congreso esperamos gran número de extranjeros es conveniente esta campaña, ó sería más conveniente posponerla á la celebración de aquel.

D. Bernardo Sánchez felicita al Sr. Subirana por sus palabras y por sus ideas, y lamenta no se hayan citado para tratar este asunto á todos los dentistas y á representaciones de las Sociedades, como era su deseo expresado en la anterior sesión; opina que precisamente en la época del Congreso, y aprovechando la estancia aquí de gran número de dentistas de provincias, debía verificarse una Asamblea general para tratar el asunto, y termina dirigiendo nuevas excitaciones al Sr. Aguilar, para que, dada su talla profesional, mire esta cuestión con el interés que por sí misma tiene.

El *Sr. Aguilar* cree debieran terminarse éstos, que juzga preliminares de la discusión para fijar la opinión de la Sociedad; repite que como mandatario de la misma siempre estará dispuesto á ir á la cabeza de ella para pedir lo que ella acuerde, y que aunque tenga opiniones que discrepen en algo de las sustentadas por algunos señores, estas opiniones son puramente personales y particulares, y en modo alguno sostenidas como socio y menos como Presidente de la Odontológica. Hace á continuación un resumen de todas las opiniones emitidas, tan brillante, tan verídico y tan imparcial, que es acompañado de constantes murmullos de aprobación y muy admirado por su elocuentísima sobriedad. De él deduce la existencia de dos tendencias, una transigente que se contenta con pedir el examen de reválida, y otra intransigente que pide los estudios completos como medio de anular al extranjero. Esto último—dice—es re-

formar la ley de instrucción pública, y si la Sociedad acuerda sea lo que se pida, no lo podemos pedir al ministro, tenemos que pedirlo á las Cortes, pues una ley sólo puede ser derogada por otra ley. Representemos las dos tendencias por dos proposiciones, votémoslas y pidamos luego la votada por la Sociedad.

El *Sr. Subirana*, representando la tendencia restrictiva, presenta una proposición pidiendo la supresión de las autorizaciones temporales y el estudio completo de la carrera de Odontólogo, dispensando únicamente el grado de bachiller á los que tuvieren estudios análogos.

El *Sr. Aguilar*, representando la tendencia más liberal y menos proteccionista, presenta igualmente su proposición que abarca los puntos siguientes: 1.°, supresión de las habilitaciones temporales; 2.°, que la Sociedad declare que los extranjeros que quieran venir á ejercer en España deben someterse al examen de reválida; 3.°, que siendo leyes, es á los Cuerpos Colegisladores donde debemos encaminar nuestras peticiones, y 4.°, que se designe una Comisión, que juntamente con otra de la Unión Dental, dé los pasos necesarios para conseguir lo que se desea.

D. Bernardo Sánchez presenta otra encaminada á pedir queden sobre la mesa las dos anteriores para ser discutidas en la época del Congreso Médico, para que el acuerdo pueda obtener una votación nutrida.

Oídas las opiniones de los Sres. Antón y Sánchez (D. José) como delegados de la Unión Dental, ambas de acuerdo en sostener la urgencia de la discusión en contra de la opinión del señor Sánchez (D. Bernardo), se pone á votación la proposición de este último señor, y es desechada por gran mayoría.

El *Sr. Subirana* da lectura á una carta de la Sociedad Malacitana, mostrando su conformidad con la discusión entablada por la Odontológica Española, en vista de lo cual, propone dicho señór, el envío á las demás Sociedades dentales, de las proposiciones presentadas con objeto de que las estudien. Este pensamiento no obtiene benévola acogida, por considerar que es asunto aún á discutir y sobre el cual no se sabe el acuerdo que pueda recaer.

Levántase la sesión á las doce y media, acordándose sean

discutidas en la próxima las dos proposiciones, sobre las que seguramente recaerá votación.

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA MALACITANA

Según datos que tenemos en nuestro poder, el 5 de Enero celebró sesión esta sociedad bajo la presidencia de D. Juan Lomeña, empezando por poner en posesión de sus cargos á los señores de la Mesa recientemente elegidos. El nuevo Presidente Sr. Baca, pronunció un breve discurso dando gracias por su elección, demostrando sus entusiasmos profesionales y haciendo grandes ofrecimientos para ayudar desde su puesto todo cuanto pueda por el engrandecimiento de la profesión en general y de la Sociedad en particular.

El Sr. Ruiz Ortega pidió un voto de gracias para la Junta directiva saliente y propuso para el cargo de Presidente honorario al Sr. Lomeña. El Sr. Baca propuso igualmente para socio de honor al Dr. Guerini, y el Sr. Denamiel la celebración de un banquete para estrechar los vínculos de la Sociedad.

Después de aprobar todos estos extremos y las cuentas de Tesorería del año anterior, se levantó la sesión.

El 25 del mismo mes celebróse también sesión bajo la presidencia del Sr. Baca, con el exclusivo objeto de aprobar los nombramientos de varios señores para socios de honor. Fueron nombrados los Sres. Ducourneau para Presidente honorario y Amoedo para socio de honor, y los Sres. Losada, Luna y Tirso Pérez, de Madrid; Valderrama, de San Sebastián; Vázquez, de Gibraltar; Mitchell, de La Coruña; Pedra, Bau y Carol, de Barcelona; Cañadas, de Granada; Bonet, de Jerez; Marcé, de Palma y Martí, de Valencia, para socios corresponsales.

También se acordó el nombramiento de socio honorario á favor del Presidente de la Odontológica Valenciana en justa correspondencia á la atención de esta Sociedad, haciendo el mismo nombramiento á favor del Sr. Baca.

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA VALENCIANA

Por carta nos comunica nuestro corresponsal extensos datos sobre la sesión verificada el 14 de Febrero próximo pasado por esta Sociedad. Comenzó dándose lectura á varias comunicacio-

nes de felicitación de otras sociedades y á un telegrama de don Florestán Aguilar ofreciéndose á dar una conferencia cuando la asociación lo designare, ofrecimiento saludado con grandes aplausos.

Después del balance de cuentas tomó la palabra el señor Piquer para disertar sobre «Necrosis de ambos maxilares», presentando un enfermo operado á la sazón en su clínica.

Examinado el caso por todos los presentes, usó de la palabra el Sr. Zarzoso exponiendo sus opiniones con tal elocuencia y tan profundos conocimientos, que el auditorio le tributó al final muy entusiastas felicitaciones.

El Sr. Jover presentó un trabajo sobre «La caries dental» que fué muy celebrado por los concurrentes.

El Sr. Piquer pidió la palabra para hacer historia de varios casos clínicos que presentó á la consideración de sus compañeros, entre los que merecen citarse: un anciano de 93 años que nunca tuvo dientes ni cabello sin haber padecido jamás enfermedad alguna; otro individuo de 35 años que le han salido dos incisivos centrales y otro de 69 años de edad que le ha salido un incisivo lateral superior.

Este mismo señor pronunció también un discurso en el que expuso á grandes rasgos lo que debe de ser la obra de unión de los dentistas valencianos, levantándose la sesión después de dar el Presidente las gracias á cuantos hicieron uso de la palabra.

ESCUELA PRÁCTICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

El 26 del pasado Febrero dió su conferencia de turno el profesor de la misma D. Florestán Aguilar, versando sobre «La enseñanza dental en América».

El hecho de estar tratando á la sazón en nuestras páginas dicho señor el mismo asunto, nos releva de dar más detalles.

Solo diremos que demostró una vez más el cariño que tiene á esta clase de trabajos y que interesó en extremo á su auditorio, tanto en la exposición oral de tan curiosa y nueva materia, como en la de fotografías, de las cuales son reproducciones los grabados que ofrecemos á nuestros lectores en el presente y en el anterior número de LA ODONTOLOGÍA.

El público, compuesto de profesores de la Escuela y de al-

gunos conocidos dentistas de Madrid, salió sumamente complacido.

UNIÓN DENTAL ESPAÑOLA

Esta colectividad celebrará durante el próximo mes de Abril una Exposición de trabajos *teóricos, protésicos y químicos*, en el local social, cuyo Reglamento, que nos ha sido remitido, transcribimos á continuación:

REGLAMENTO

Artículo 1.° La «Unión Dental Española» celebrará una exposición de trabajos científicos, protésicos y químicos, coincidiendo con el Congreso Internacional de Medicina.

Art. 2.° Se concederán nueve premios: tres para memorias y comunicaciones, cuatro para trabajos protésicos y dos para preparados químicos.

Art. 3.° No podrán presentarse más trabajos que los que hayan sido hechos expresamente para esta Exposición.

Art. 4.° Los trabajos serán entregados al Secretario de esta Comisión, V. Pérez Cano, Mayor, 59.

Art. 5.° Las memorias se remitirán sin firma y con un lema, y en un sobre cerrado, en cuya cubierta se escriba el mismo lema, irá el nombre y domicilio del autor; el asunto de dichas memorias queda á su elección.

Art. 6.° No podrán tomar parte en la Exposición más que los socios en Madrid de la «Unión Dental» y corresponsales; sin embargo, los demás dentistas pueden presentar obras sin opción á premio, si para ello han sido invitados por esta Comisión.

Art. 7.° La Exposición se abrirá el día 20 de Abril próximo, celebrándose el reparto de premios y sesión de clausura el día 1.° de Mayo.

Art. 8.° Formarán el Jurado los Sres. D. José Cunnington, Presidente; M. Angel Bernabeu, Secretario, y Miguel de los Santos, Vicesecretario.

Art. 9.° El fallo del Jurado es irrevocable.

Art. 10. Esta Exposición se verificará en el local donde se halla instalada la Sociedad, Isabel la Católica, 25, «Unión Escolar».

Art. adicional. Los trabajos son propiedad de sus autores, quienes pueden cederlos á la «Unión Dental Española», si esa es su voluntad.

DE INTRUSISMO

Nuestro estimado colega *Correo Odontológico Internacional*, se lamenta en su «editorial» del número de Enero último, de la distinta manera de interpretar las leyes en Madrid y provincias, haciendo resaltar la actividad y energía conque ha sido perseguido aquí un caso de intrusión médica, muy recientemente, mientras que en Zaragoza continúa funcionando un gabinete dental después de haber sido denunciado.

Ya ve el colega susodicho como se equivoca al suponer que

no nos habíamos de hacer eco de sus lamentos, y nuestra opinión sobre el asunto, es la de que bien perseguido está el intrusismo donde quiera y como quiera que se persiga, no pareciéndonos bien por lo tanto, censurar lo más mínimo lo llevado á cabo en Madrid, por el sólo hecho de no haberse hecho otro tanto en Zaragoza.

Medios hay, que el colega no ignora, y que la Sociedad Odontológica Española ha puesto de manifiesto recientemente, para denunciar estos casos de una manera clara y concreta, como único medio de hacerlos desaparecer. Si la negligencia, la timidez ó cualquier otra causa, impide el ponerlos en práctica, no nos lamentemos de lo que nosotros mismos dejamos pasar sin correctivo, las más de las veces por indiferencia. Y en cuanto al caso concreto de Zaragoza nos parece que el mismo colega dice claramente la causa, de que la autoridad judicial no haya llevado adelante el procedimiento en la dennncia de referencia.

Por lo demás, crea el *Correo* que en lo que á persecución de intrusismo se refiera, mostraremos el interés que siempre hemos mostrado, en bien y honor de la clase á que pertenecemos.



RECETAS Y CONSEJOS

Para quitar el caucho de los espacios interdentarios.—El Dr. A. E. H. Leister, en el *Items*, recomienda el uso de una aguja ligeramente aplanada, con filo por ambos lados, para quitar por completo el caucho que queda entre los dientes en las piezas protésicas, evitando de este modo el mal efecto que producen á la vista los residuos de caucho que generalmente quedan en dichos lugares.

Para quitar el moho en el acero pulido.—El cianuro potásico es un medio excelente para hacer desaparecer el moho que se forma en los instrumentos de acero. El instrumento que se ha de limpiar se sumerge en una solucion de cianuro potásico en la proporción de 25 gramos en cada 100 de agua. Se deja así por espacio de unas horas hasta que se vea desaparecer el moho, y después se pule con un jabón compuesto de cianuro potásico, greda y jabón blanco de Castilla. Este jabón se prepara haciendo una solucion saturada de cianuro, añadiendo greda suficiente para formar una pasta de consistencia cremosa, y adicionando poco á poco el jabón cortado en pedacitos muy finos. Se macera la mezcla en un mortero para hacer una pasta bastante espesa y queda lista para usarla.

Téngase en cuenta que el cianuro es un veneno muy activo.—*(Dental Cosmos,)*

Manera de hacer comprender á los niños la necesidad de limpiarse los dientes.—El Dr. William Mitchell recomienda un ingenioso procedimiento para hacer que los niños se cuiden sus dientes. Al efecto limpia escrupulosamente uno ó dos incisivos para hacerles ver la diferencia con los demás dientes, y entonces el niño recordando el caso, la mayor parte de las veces procura limpiárselos él mismo, consiguiendo por tan sencillo medio que se acostumbren á no ser abandonados, imponiéndose sin gran trabajo esta higiénica práctica.—*(Dental Review.)*

Mezcla de cementos.—Todos sabemos que al mezclar los productos químicos entre los cuales existe cierta afinidad, debe hacerse en proporciones iguales. Al mezclar el cemento compuesto de óxido de zinc y de ácido fosfórico, si la mezcla es demasiado clara, se observará que hay exceso de ácido fosfórico, y si por el contrario es demasiado espesa, entonces habrá exceso de polvo, quedando como una materia inerte.

El mejor medio para evitar esto, es pesar exactamente las cantidades. Generalmente, el éxito en la duración de un empaste de cemento depende de que las cantidades mezcladas lo han sido con exactitud y poco á poco, nunca de una vez, procedimientos que dan á la pasta una homogeneidad, dureza y consistencia muy superiores á las mezclas que no se sujetan á estos cuidados.—A. WILCOX. *Dental Journal.)*

Uso interno de la gelatina en la hemofilia.—Refiere el Dr. Hesse que en un muchacho hemofílico de ocho años de edad empleó con éxito la gelatina á la dosis de 200 gramos diarios de disolución al 10 por 100 y mezclada con zumo de limón ó de frambuesa. Este tratamiento se estuvo usando durante seis meses con toda exactitud, y el resultado ha sido excelente. Antes del tratamiento, el niño padecía todos los años de frecuentes y graves hemorragias de todo género, sobre todo epixtasis, hemorragias de los alvéolos dentarios y hemorragias articulares que le imposibilitaban dar paseos de media á tres cuartos de hora. En cambio, después del tratamiento da sin inconveniente algunos largos paseos, haciendo cuatro meses que no ha tenido ninguna epixtasis; se le han caído algunos dientes sin ocasionarle una gran hemorragia, las encías ya no sangran con facilidad y tampoco se han vuelto á presentar hemorragias articulares. El estado general y el de la nutrición han mejorado considerablemente, la anemia ya no es tan marcada, el color de la cara es más fresco y sonrosado y la expresión de la fisonomía más viva y animada.

El éxito hay que atribuirlo muy principalmente á la larga duración del tratamiento, puesto que anteriormente se había usado también la gelatina, pero nada más que durante cuatro semanas, sin haberse obtenido una mejoría apreciable.—*(Revista de Medicina y Cirugía Prácticas.)*

El ácido fénico para las quemaduras.—Otto L. Muinch, ha empleado con muy buenos resultados el ácido fénico en el tratamiento de las quemaduras, hasta en los casos en que sean extensas; se aplica la solución ordinaria al 95 por 100, que se lava inmediatamente con alcohol; este tratamiento no sólo quita el dolor inmediatamente, sino que aseptiza la superficie de la quemadura y cierra las puertas á la infección.—*(Revista Médica de Bogotá.)*

Iodopirina.—Es un nuevo medicamento, combinación directa del iodo con la antipirina, introducido en la materia médica por E. Muenzer.

Según Junkers, este producto puede recomendarse, entre otras varias cosas, para la odontalgia.

En el adulto se prescribe la iodopirina á la dosis de un gramo, que se repite cada tres ó cuatro horas; en los niños de uno á diez años se

administra según la edad, á la dosis de 0,10, 0,50, 0,75 gramos tres veces al día, tomando el polvo seco que se pasa con una cucharada de agua ó de leche.

Periodontitis expulsiva.—El Dr. Ferrer, después de varias consideraciones clínicas acerca de esta enfermedad de las que deduce su existencia en casi todos los artríticos, recomienda un tratamiento á beneficio del cual ha conseguido éxitos completos en algunos casos, consistente en extraer todo el sarro visible y el que llama invisible por escaparse á nuestra vista, que está colocado en los repliegues y anfractuosidades del surco gingivo-dental; inyección de agua oxigenada en los fondos de saco subgingivales, mediante una cánula muy fina y cauterización enérgica de los mismos por medio de un alambre muy fino de platino empapado en ácido sulfúrico monohidratado.—*(Revista Balear de Ciencias Médicas.)*

Nuevo antitérmico.—La Cryogenina ó *metabenzaminosemicarbasida*, es un polvo cristalino, blanco, inodoro, de sabor ligeramente amargo, soluble á 2,50 por 100 de agua. Es poco tóxico, no provoca náuseas, vómitos ni dolor epigástrico, ni tampoco sudores, si se administra á dosis fraccionadas, por lo que Dumascts le aconseja para combatir la fiebre de los tuberculosos.—*(La Medicina Práctica.)*

HOJAS SUELTAS

Patriotismo satisfecho.—Acostumbrados al influjo que todo lo extranjero ejerce sobre nosotros y á ocupar raras veces un puesto en las primeras filas, creemos que los dos hechos que vamos á relatar constituyen un verdadero halago á nuestro profesional patriotismo.

Es el uno, un artículo que aparece en uno de los últimos números del *Dental Cosmos*, donde se hace un detenido estudio bibliográfico del libro dental de Martínez de Castrillo, publicado en España en el siglo XVI, y que como nuestros lectores saben por haber hablado de él á su tiempo La Odontología, fué encontrado y adquirido por nuestro director y conservado en gran estima por ser una verdadera joya de literatura profesional dada la época de su publicación. En dicho artículo se hace una detenida descripción de todo su contenido y aparecen reproducidas la portada y casi todos los grabados que el librito en cuestión contiene.

El otro, es una traducción que el *The Bristish Journal of Dental Science* publica en sus páginas del artículo sobre «Un nuevo procedimiento de desvitalización pulpar» de nuestro asíduo colaborador Sr. Losada, que vió la luz en el número de Diciembre de nuestra Revista.

Tratándose de periódicos de la seriedad de los citados, estas reproducciones constituyen la mejor prueba del interés de ambas cosas.

El Sr. Aguilar, por su calidad de bibliófilo curioso y erudito, el señor Losada por su doctrinal literatura, nosotros por haber disfrutado de las primicias en nuestras páginas y la profesión en general por aquello de haberse quedado por esta vez *todo en casa*, puesto que España es la nuestra, todos debemos congratularnos y á todos servinos de verdadera satisfacción los hechos precedentes.

Nuevo profesor. — Ha sido nombrado profesor interino de la cátedra de Oto-rino-laringología de la Facultad de Medicina de Madrid, el distinguido especialista Dr. D. Rafael Forns. Damos la más cordial enhorabuena á nuestro estimado amigo.

Congreso de Deontología médica.—Se ha circulado el programa de este Congreso que se celebrará en Madrid del 3 al 5 de Mayo próximo. Los temas de discusión propuestos por la Junta organizadora, se refieren á los deberes de los profesores de ciencias médicas para con la ciencia, á los deberes interprofesionales y á los deberes sociales, en cuyos tres puntos se hallan comprendidas las cuestiones todas que han de ser objeto de este Congreso.

Claro es que á los congresistos se les reserva la libertad más amplia para que, dentro del objeto del Congreso, presenten las memorias, comunicaciones y temas que estimen oportunos.

La Junta provisional la componen los Dres. Calleja, Mitjavila y Siboni, como presidente, secretario y tesorero respectivamente, y como vocales los Sres. Rodríguez, Muñoz, Armendariz, Azúa, Cisneros, Garrido Mena, Herrera, Madariaga, Marín, Alonso Martínez, Caballero y Santos.

Congreso de la Prensa Médica.—Se ha constituído la Comisión organizadora del Congreso Internacional de la Prensa Médica, que ha de celebrarse en los días 20, 21 y 22 del próximo Abril. La forman los señores siguientes: Presidente, Dr. Cortezo; Vicepresidentes, Dres. Marín y Sancho, y Ulecia y Cardona; Secretarios, Dres. Larra y Cerezo, Castells y Calatraveño, y Vocales todos los individuos pertenecientes á la «Asociación de la Prensa Médica».

Para los que acudan á este Congreso se concederán las mismas ventajas en los viajes que para los que concurran al Congreso Internacional de Medicina, disfrutando también de obsequios especiales. La cuota se ha fijado en 20 pesetas.

Se discutirán temas oficiales y se dará cuenta de los de carácter libre que se presenten.

Hasta ahora han aceptado el encargo de ser ponentes en diferentes temas, los Dres. Blondel, de París; Rodríguez Méndez, de Barcelona; Pulido, Larra y Tolosa Latour, de Madrid, y algún otro que no recordamos.

Folletos y Revistas.—Dos de los primeros hemos recibido. Uno es una relación de la «Sesión de Stockolmo de la Federación Dental Internacional», por el Dr. Guerini, y otro «Comentarios y protesta á un Real Decreto, por D. Luis Subirana. Este es el artículo-memoria leído en la Sociedad Odontológica Española en la sesión del 13 de Febrero último, y que nuestros lectores ya conocen en extracto.

De Revistas hemos recibido una rebosante en feminismo. Ha comenzado á publicarse en Buenos Aires bajo el título «Revista Obstétrica», órgano de la Asociación Obstétrica Nacional de Parteras, y tanto la Asociación como el Comité está compuesto de gran número de *socias activas*. Deseamos larga vida á la novel revista, que nunca con más razón podrá decirse que acaba de ser *dada á luz*.

Libro próximo á publicarse.—Muy en breve se publicará una obra de utilidad indiscutible para todo Cirujano-dentista que no se resigne á ignorar esa multitud de vocablos que constituyen nuestra terminología profesional.

Dicha obra es un «Vocabulario Enciclopédico de Odontología», en el que todas las voces técnicas tienen correcta explicación y en el que no faltan las palabras que se relacionan con esta especialidad.

Es original de los Sres. Pérez Cano y García y García, cuyo amor á la profesión española está bien demostrado, pues ellos han sido los iniciadores de la simpática Unión Dental.

El libro ha sido editado por la Compañía Dental Española.

LA ODONTOLOGIA

VOLUMEN XII | Abril 1903 | NÚMERO 4.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS DEFECTOS PALATINOS

por el Dr. Truman W. Brophy, de Chicago (1)

Es un crédito para la profesión odontológica el que la primera operación practicada con objeto de cerrar las fisuras palatinas que consta en la historia de este procedimiento quirúrgico, fuese propuesta en 1764 por un dentista. Inseparablemente asociado á la estafilorrafia va el nombre del dentista francés Le Monier, quien antes que nadie creyó que esa grande y penosa deformidad podría mejorarse consecutivamente á un tratamiento quirúrgico.

Cincuenta y cinco años después de los trabajos iniciales, Le Monier propuso cerrar el paladar por métodos quirúrgicos, pues Roux, de París, en 1819, fué quien metodizó y publicó las reglas que debieran observarse en la práctica de estas operaciones. A nuestra profesión se debe, pues, el honor de la iniciativa de esta operación, y á Francia en particular, gracias á los esfuerzosde Roux sucesivamente aumentados hasta nosotros. En 1820. Warren, de Boston, sin conocer los trabajos de Roux implantó en la profesión una operación similar, aunque modificada, que fué favorablemente recibida y adoptada por muchos de los mejores cirujanos del mundo, y durante un período de cerca de veinticinco años esta operación fué practicada por tan distinguidos cirujanos como Graefe, Sedillot, Dieffenbach, Liston y Pollock, en Europa, y los más jóvenes, Warren, Wells, Mattaner, Stevens, Gibson, Hossack, Mutter y Pancoart, de América.

En 1844, Sir William Fergusson, de Londres, inventó otra nueva operación. Había notado que la tensión en las suturas era seguida de algunos desgarramientos, y por consiguiente, debilidad en los tejidos. Combate esta tensión Fergusson, hacien-

(1) Trabajo leído en el Congreso Internacional de París de 1900 y traducido del inglés para LA ODONTOLOGÍA, por el Dr. Sarriá.

do una miotomía, dividiendo los músculos elevador palatino, el palato gloso y palato-faríngeo; se vió entonces que la operación no se acompañaba tan amenudo de cortes en las suturas, y por tanto se hizo popular. Dieciséis años más tarde, en 1860, el doctor Agnew, de Filadelfia, divide algunos de estos músculos en el punto de inserción.

Mientras los esfuerzos de los distinguidos cirujanos nombrados se han encaminado en lo posible á evitar las deficiencias resultantes del desgarramiento de las suturas y la consiguiente separación, los métodos aquí descritos no son teóricos, sino basados en la experiencia clínica desde un período de veinticinco años, hace á la miotomía casi enteramente innecesaria. La formación de cicatrices consecutivas á las incisiones, convierte al paladar blando en espeso y duro, así que su función se vuelve imperfecta. Importa poco la extensión de las incisiones que practique el cirujano en el paladar con el fin de cerrar una fisura, como que su función no es retractil ni vibratoria, sino que sirve como un arco inmovil factor de la articulación en el lenguaje, de aquí que el tejido cicatricial no perturba la función; el paladar carnoso puede quedar espeso y rugoso por la formación de tejido en considerable cantidad en su substancia. Además, el músculo tensor palatino, una vez dividido, se retraen sus porciones lo bastante para prevenir una nueva unión ulterior.

El músculo tensor del paladar se inserta en la fosa escafoidea del hueso esfenoides y en la porción cartilaginosa de la trompa de Eustaquio; se dirige hacia abajo, se refleja en el *proceso hamular* y pasa adelante á insertarse en la superficie anterior del velo del paladar. Su acción es poner en tensión este tabique y dilatar la trompa de Eustaquio. Habrán observado todos los operadores de gran experiencia, que cuando la tensión excesiva del paladar se ha corregido dividiendo el músculo tensor palatino, ocurren con frecuencia trastornos en la audición, esto es debido á la interrupción en la continuidad del músculo tensor palatino, y por consiguiente, menos abertura que la normal en el orificio faríngeo de la trompa de Eustaquio.

Una representación aparece en el último trabajo del Profesor Garretson, el cual, de conformidad con la opinión de muchos autores, lo expresa bajo la siguiente consideración: «Teniendo

en cuenta la historia de la estafilorrafia, el lector juzgará con seguridad las deficiencias principales que aparecen en el acto del anudamiento de las suturas: su gran tendencia á cortarse una vez cuidadosamente aseguradas, y la ocultación de las partes

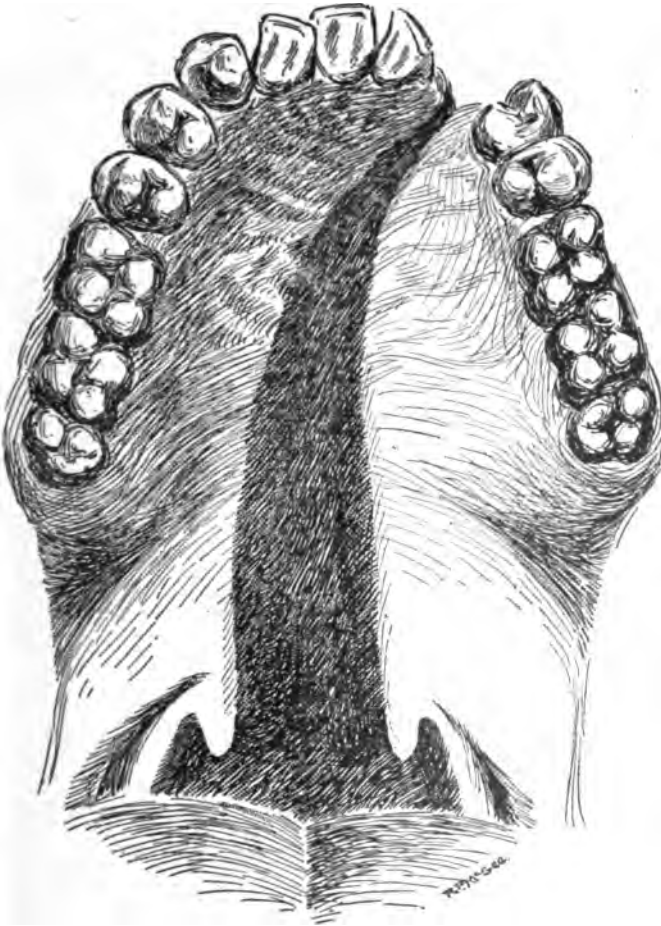


Fig. 1.—Superficie palatina de la boca de un adulto indicando la hendidura congénita de los paladares duro y blando.

durante la operación; cosas que ocurren á causa de la deficiencia de luz y la acumulación de muco-saliva viscosa que en una boca afectada así, se segrega en gran abundancia». Más adelante añade: «Como generalmente se practica es más difícil de ha-

cer, así que tan frecuentemente el fracaso de los cirujanos aparece dispuesto salvando responsabilidades».

Las dificultades que se presentan para cerrar al paladar blando cuando abarca gran extensión, se vencen haciendo uso del método aquí ilustrado, el cual se adapta al tratamiento de los pacientes cuyos huesos están bien osificados y cuyos dientes temporales han hecho ya erupción. Describiremos la operación en un niño de seis años. La delicadeza de los tejidos y la tendencia de las suturas á cortarse, ha sugerido una modificación de la sutura emplumada hace tiempo introducida, nos ayudará á prevenir el corte de las suturas después de la operación de la estafilorrafia.



Fig. 2.-*Periostótomos* curvos del autor empleados para la elevación de los tejidos blandos del paladar duro.

La primera lámina (fig. 1) indica una fisura palatina congénita que se extiende á través del paladar de los huesos maxilares. El primer paso dado para cerrar esta fisura, fué el hacer uso de los periostotomos curvos; (fig. 2) he presentado estos periostótomos de diferentes tamaños y distintos ángulos á fin de atender á las necesidades de los casos individuales. Divido la membrana mucosa en el borde de la fisura y elevo todas las partes blandas del paladar, incluso el periostio. (Figura 3.)

Habiendo así denudado el hueso palatino del periostio, enseguida se recortan los bordes del tabique en toda la longitud del paladar blando, así como de las partes distantes del paladar duro, dividiendo también las membranas en una superficie alejada en la lámina horizontal del hueso del paladar. Estas membranas cubren también la superficie nasal del hueso palatino y se extiende hacia abajo para formar la superficie superior del paladar blando (véase la fig. 3 A.) Después de hecho esto, las partes blandas prontamente se jun-

tan y el cirujano vé que «no hay necesidad de hacer incisiones laterales en, ó á través del paladar»; además, el peligro de la falta de exactitud en la unión al concluir en el paladar duro se puede despreciar, y los agujeros que se suelen encontrar después de las operaciones son casi invariablemente evitados.

La altura del arco dental por esta operación necesariamente bajará algo. El espacio izquierdo entre el hueso y los tejidos muco-periósticos en su nuevo lugar estarán cubiertos de granu-

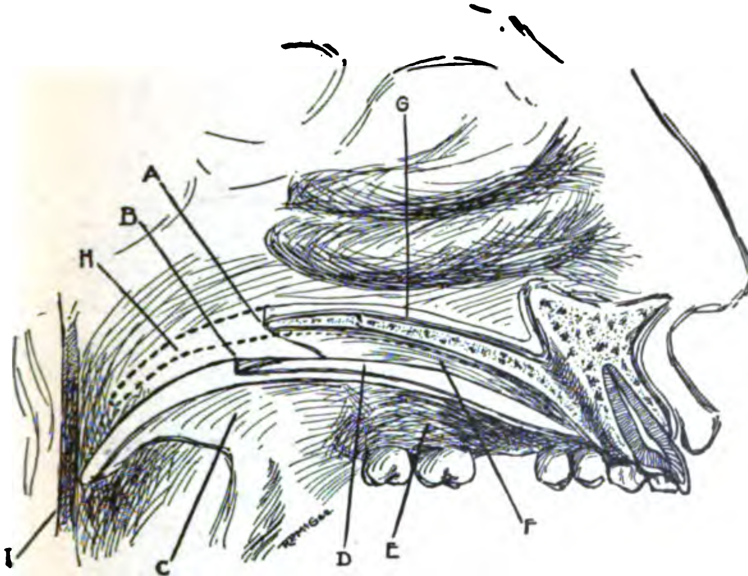


Fig. 3.—Hueso maxilar superior izquierdo con los tejidos adyacentes, indicando la cirugía del paladar. A, borde posterior de la plancha horizontal del hueso palatino izquierdo; B, velo separado del muco-periostio de la superficie nasal del hueso palatino; C, velo separado del paladar duro y el paladar dilatado para restaurar la función palatina; D, periostio denudado del paladar duro; E, membrana mucosa palatina; F, huesos denudados; G, muco-periostio nasal; H, posición ocupada por el paladar antes de la operacion; I, pared posterior de la faringe.

laciones (fig. 4), y el exudado del periostio producirá hueso nuevo, así que tenemos formado un nuevo paladar duro con esta operación.

Después, los bordes de la fisura se unen cosiéndolos con una aguja de Deschamp's (fig. 5) curvada, como una aguja ginecológica, con la cual se introduce seda en las suturas, cuatro de las cuales pasan á través de los tejidos como se indica en el dibujo y éstas se sustituyen por alambre de plata para suturas nú-

nunciación. En un artículo sobre «Fisuras palatinas congénitas» del Dr. Kirmisson, profesor de la Facultad de Medicina de París, cirujano jefe del Hospital Trousseau y miembro correspondiente de la Asociación Ortopédica Americana, traducido del francés

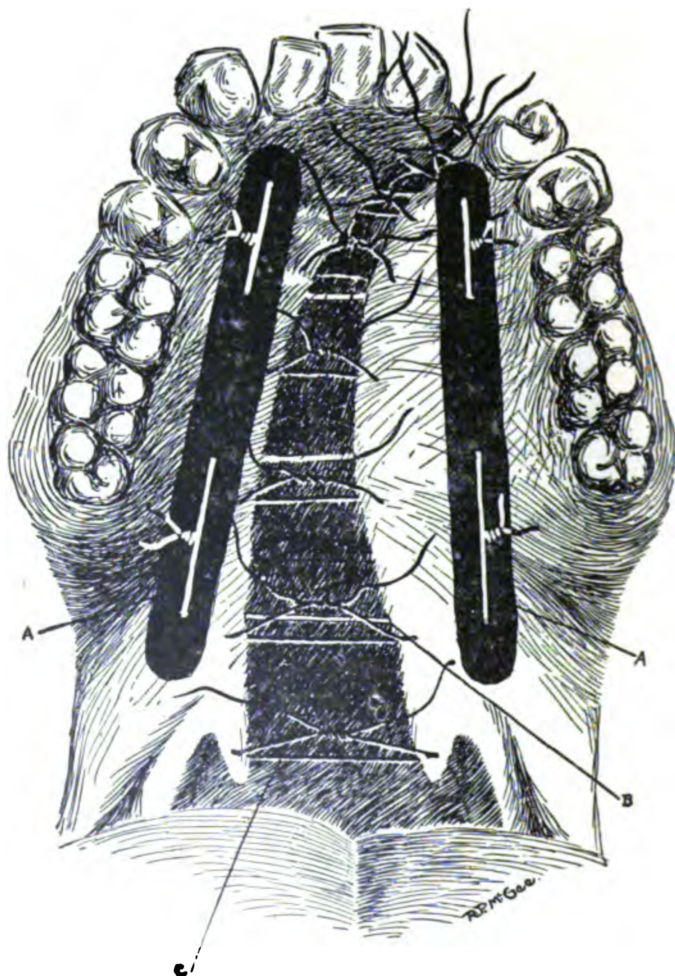


Fig. 6.—Superficie palatina de la boca del adulto indicando los procedimientos que hay para cerrar el paladar. A, A, planchas de plomo; B, suturas de tensión de plata; C, suturas de coaptación sin unir.

al alemán por el Dr. Deutschlaender, asistente á la Real Clínica Quirúrgica de Greifswal, exponía un trabajo «Deformidades congénitas» y entra en una descripción de los métodos opera-

torios con detalles y técnica de la cirugía del paladar más perfecta y completa. Referente á la cuestión de la longitud del paladar como factor de la articulación clara y distinta, el profesor Kirmisson escribe: «Habiéndose atribuído la imperfecta

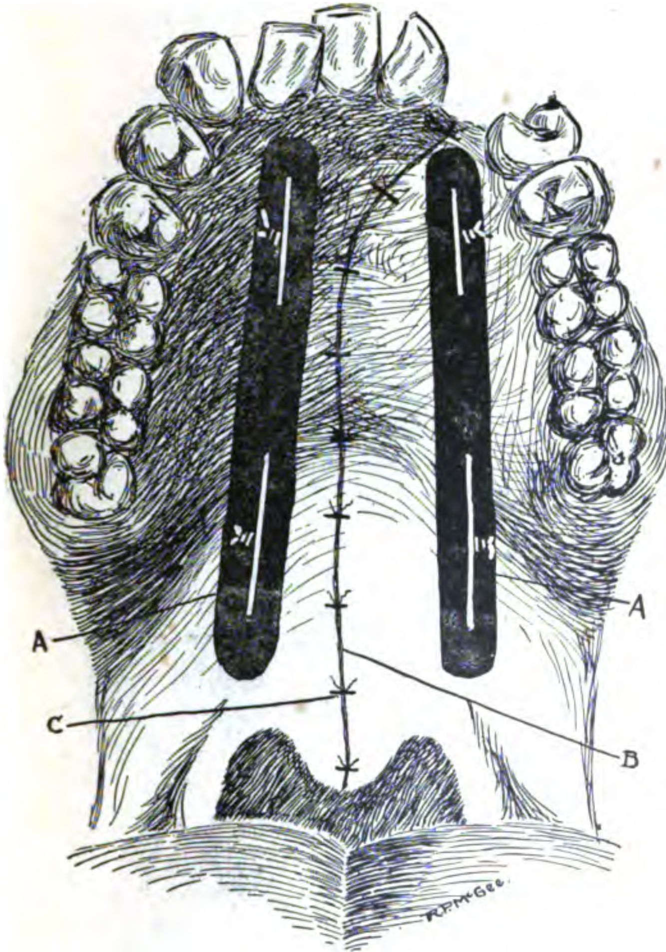


Fig. 7.—Superficie palatina de la boca de un adulto después que las suturas de tensión se han apretado, el muco-periostio se ha aproximado y las suturas de coaptación se han unido. A, A, planchas de plomo; B, paladar cerrado; C, suturas de coaptación.

articulación después de la estafilorrafia á la cortedad del paladar blando, el cual no podría aproximarse á la pared posterior de la faringe, J. Carl ha probado que esto es erróneo y basa sus

conclusiones en los casos en los que ha obtenido una completa unión del velo del paladar con la pared faríngea, en estos casos observó asimismo el carácter nasal de la voz. La ausencia de la inervación propia y deficiente desarrollo de los músculos se han dado como causas. Irélat menciona especialmente la cortedad

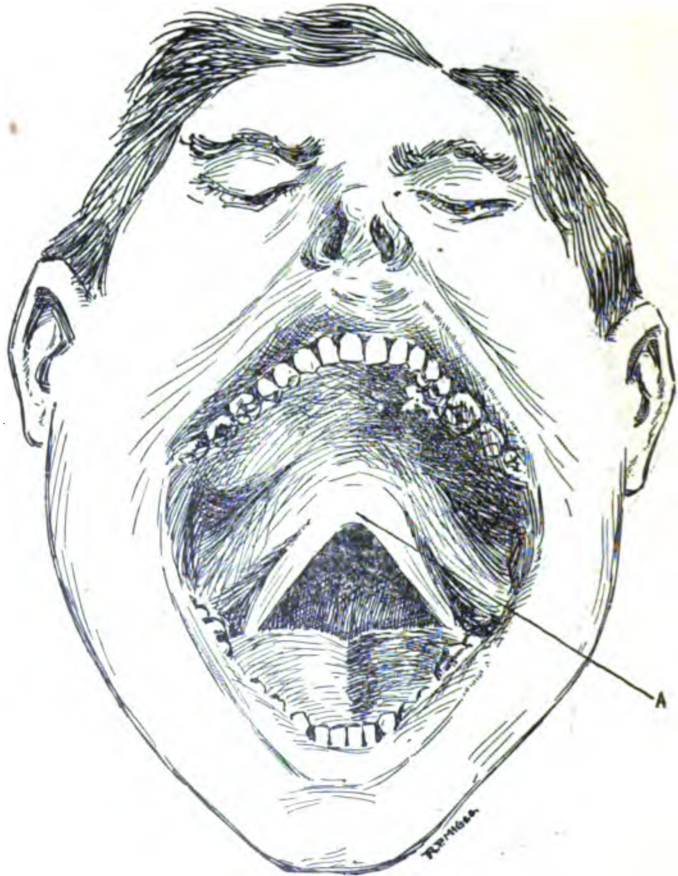


Fig. 8.—Esta lámina, tomada del natural, representa el defecto congenital del velo y la ausencia completa de la úvula.

del velo é insuficiente desarrollo de los huesos maxilares superiores. Este carácter nasal de la voz, dice, se revela á pesar de la operación plástica, donde es corto el velo y una prótesis no puede remediar esta dificultad. Además de las causas debidas al imperfecto desarrollo, hay otra mucho más universal, llamada *falta de práctica.*

Más adelante dice: «Debe el cirujano tener presente la edad más apropósito para la operación; se discute mucho este punto. Antes del empleo del cloroformo la operación era preciso aplazarla hasta que el niño llegase á una edad capaz de entender las instrucciones del operador; así Roux la puso en dieciséis años;

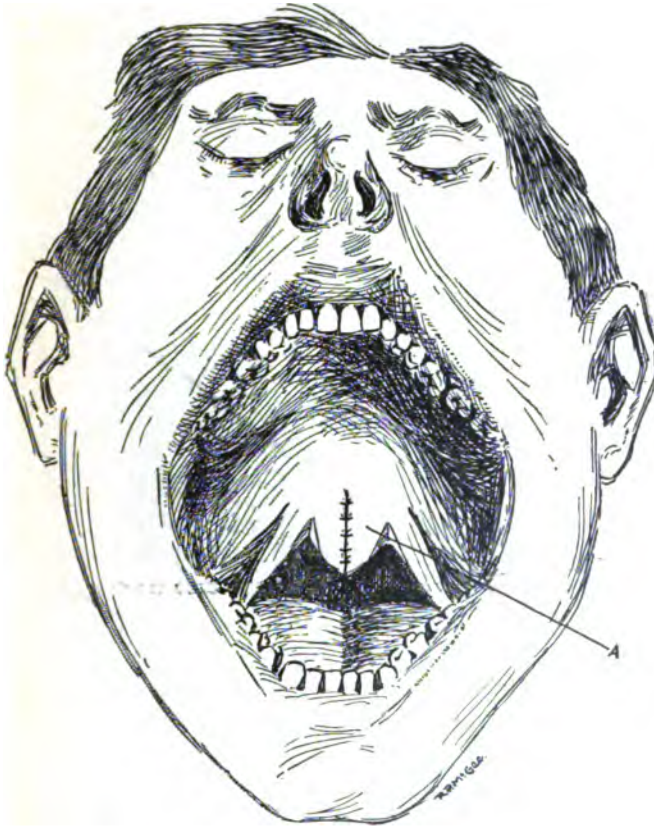


Fig. 9.—Este grabado representa el mismo caso que en el anterior (fig. 8) después de la operación dilatando el velo y formando la úvula, uniendo en el centro la mitad de los músculos palato-faríngeos.

Angenbach é Irélat operaban á los siete años de edad. En el Congreso Quirúrgico Francés en 1889, Ehrmann refirió sus resultados en las operaciones precoces. Operó en diez niños de dos años con seis éxitos, dos muertes y dos fracasos; veinte niños entre las edades de dos y seis que sufrieron la operación, hubo diecisiete éxitos, dos muertes y un fracaso; y por último, de

once operaciones entre las edades de siete y diez años, dan d
éxitos con un fracaso.

»Estos resultados hablan contra las operaciones ejecuta
durante los años de la primera infancia. En los siguientes ca
en los que habían sufrido la operación en la primera edad, l
llamos una porción de muertes por otras causas. Además,
creo que es cierto lo que sigue: las operaciones en fecha temp
na demuestran que el estado general de los niños se quebra
ta de tal modo, que son incapaces de sufrir las grandes
fermedades de la niñez. Además, parece juzgando de las inv
tigaciones de Ehrmann, como si las operaciones precoces im
dieran el desarrollo del velo apareciendo menos satisfactor
mente que en las operaciones tardías; no obstante, J. Wolff,
Berlín, recomienda la intervención precoz. Puedo confesar, q
á pesar de su excelente técnica operatoria, operando en ed
temprana se corren riesgos de dificultades y peligros; el cam
operatorio es demasiado pequeño, los tejidos delgados, las su
ras por tanto se cortan con facilidad. Más adelante existe el p
ligro de una gran hemorragia y por último es casi imposible
guir las reglas de la antisepsia y de la asepsia; así que recomie
do la intervención entre los cinco y los seis años».

No obstante el criterio expresado por el notable ciruja
francés, estoy convencido después de haber hecho quinien
setenta operaciones contra la fisura palatina, de las cuales do
cientas once en niños menores de seis meses, siendo las otras
seis meses á cincuenta y dos años de edad *que la mejor edad*
elección es dentro de los tres meses después del nacimiento.
los niños por bajo de seis meses ninguna muerte ocurrió;
muertes siguieron cuando se practicaron sobre niños de tres añ
de edad, uno de los cuales fracasó á pesar de mis cuidados.

El Dr. Kirmisson refiere que Ehrmann operó sobre d
niños menores de dos años con seis éxitos, dos muertes y
fracasos, pero no hace notar que fueron operados los niños de
tro de los tres meses después del nacimiento. Más adelante d
el Dr. Kirmisson: «Estos resultados hablan contra las operac
nes ejecutadas durante los años de la niñez; además hallan
un gran tanto por ciento de muertes por otras causas».

Operaciones en la primera infancia.—Sé muy bien, que

métodos qne he seguido no son los generalmente practicados y que han sufrido la crítica de aquellos que no los comprendieron por completo; es de celebrar sin embargo, que muchos de nuestros más distinguidos cirujanos que recientemente discutían mi método son en la actualidad sus más entusiastas defensores.

La cuestión de las operaciones precoces ha pasado del período experimental. Confesaré que mis primeros casos fueron recibidos con gran reserva; conozco que se trataba de una trans-

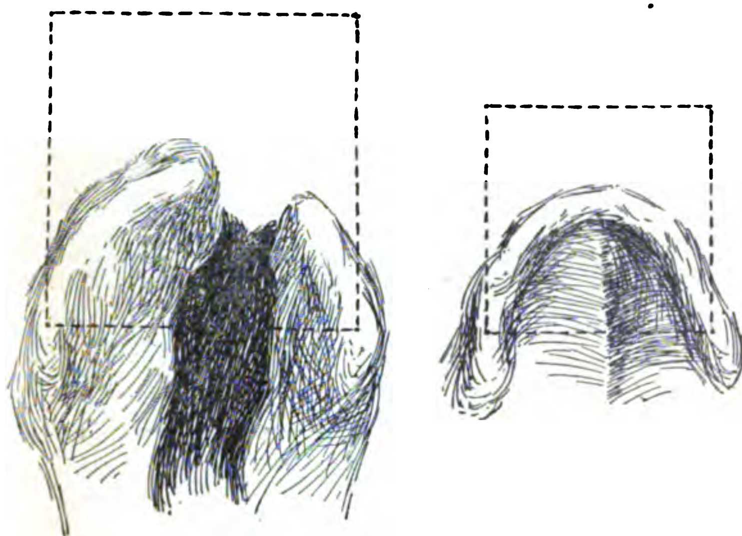


Fig. 10.—Grabados que representan las medidas exactas de moldes tomados del natural y que indican las posiciones relativas de las mandíbulas superior é inferior en el caso de paladar hendido en un niño; el grabado tiene el tamaño natural.

gresión de las arraigadas reglas de proceder quirúrgico, pero lo encontraba yo tan razonable que el paciente podría sufrir, la necesaria prueba que arraigaba. Mi experiencia en las operaciones efectuadas, para cerrar las fisuras palatinas desde las edades de diez días á tres meses de edad confirma más y más mi opinión justificada por la práctica. Yo creo que operando en tan temprana edad como sea posible y usualmente en los tres primeros meses, fundándome en el fruto de mi propia experiencia obtengo las siguientes conclusiones, enteramente inversas de las del profesor Kirmisson:

1.ª El choque quirúrgico (shock) es menor porque el siste-

ma nervioso de un niño pequeño ni está bien desarrollado y además no es capaz de recibir las mismas impresiones que en mayor edad en la que los niños de ordinario reaccionan mejor.

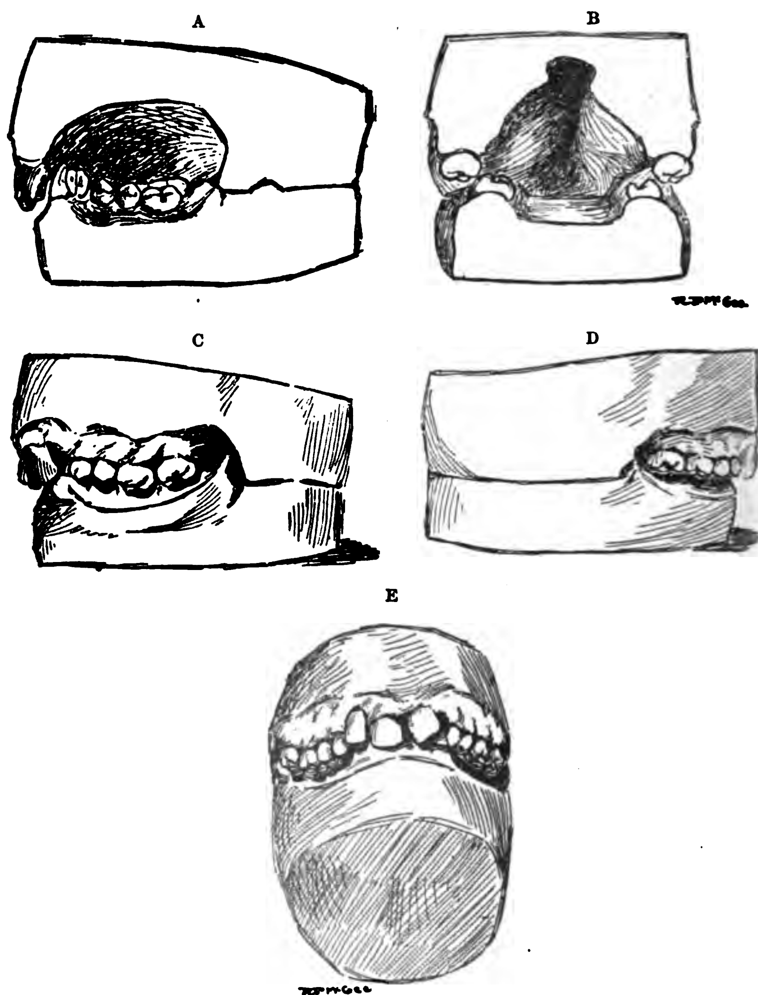


Fig. 11.—A y B, dibujos seccionales de la boca de un niño de trece años de edad indicando la articulación; C, D, y E, diferentes posiciones de la misma boca, indicando la articulación de todos los dientes superiores cuando los moldes estan articulados.

2.ª Además los huesos no están enteramente calcificados y pueden doblarse y moverse sin fractura; porque los huesos en el nacimiento tienen cerca de una mitad de materia orgánica, de

aquí que el daño es realmente menor cerrando una fisura entonces, que si la calcificación fuese más completa.

3.ª Si los músculos se ponen pronto en acción pueden atrofiarse; en los casos de fisura palatina, ninguno de los músculos del velo pueden emplearse normalmente cuando las partes no están unidas y de aquí que queden atrofiados durante la vida aún cuando se haya hecho una inserción artificial. Operando en época temprana, pronto se ponen en ejercicio y su desarrollo es proporcional al de los otros tejidos.

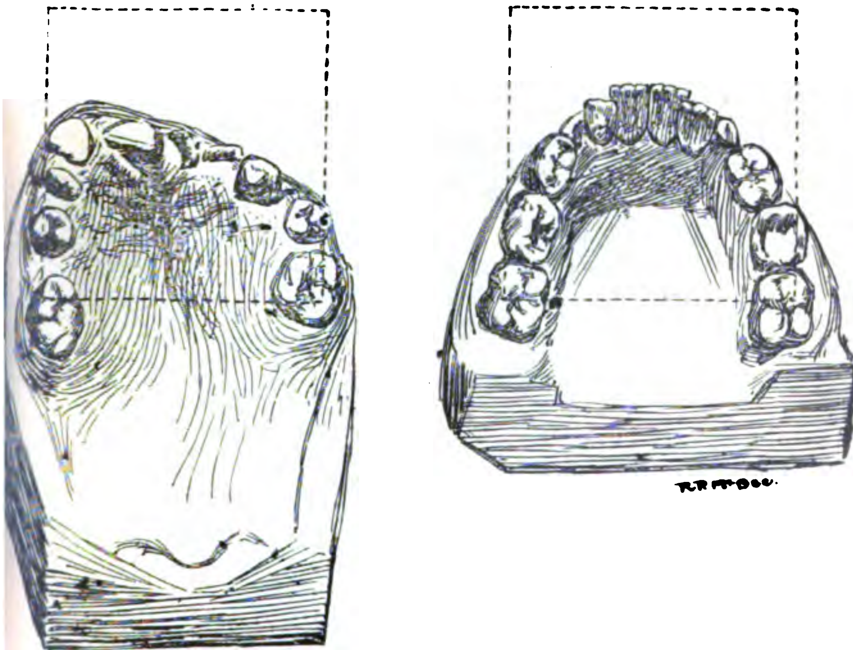


Fig. 12.—Grabados con las medidas exactas de los moldes de las dentaduras superior é inferior de la niña representada en la figura 13. Los cuadrados indicados por medio de puntos representan la oclusión actual. Los dientes superiores se regularizan por medio de procedimientos de ortodoncia cuando lo permita la edad de la niña. La niña tiene actualmente once años de edad.

4.ª Cuando las eminencias palatinas del maxilar están unidas, se observará que el desarrollo de los huesos del borde alveolar de la mandíbula superior toma una forma casi ó enteramente normal y cuando los dientes hacen erupción, ocluirán propiamente uno de los más inferiores. En el primer caso la rotura de la mandíbula se redujo á cerca de tres cuartos de pulgada.

Se ha dicho por mis compañeros, que la mandíbula superior quedaría más estrecha que la inferior; además, cuando los dientes de la mandíbula superior hicieran erupción, estarían dentro del arco de la inferior. Mi contestación fué que todo se podría corregir por métodos odontológicos; se habrá observado por todos los cuidados de esta deformidad, que en casi todos los casos hay suficiente tejido en ambos paladares blando y duro (fig. 10.)

El método aquí descrito nos habilita para restaurar en la primera infancia las relaciones normales del maxilar superior y por consiguiente, la propia relación de los huesos maxilares superiores é inferiores. En los pacientes que no tengan bastante tejido óseo capaz de cerrar por esta operación sin retraer el arco,



Fig. 13.—Especulum bucal usado para operar á los niños. Hay varios tamaños de esta forma.

esperando el desarrollo de los huesos y la erupción de los dientes que ocupen y conserven la relación normal de las mandíbulas.

5.ª En las operaciones precoces hay menos deformidad para todos los tejidos, tanto óseos como blandos, desarrollo natural y tipos más aceptables. Cuando la operación es aplazada por algunos años, es muy difícil asegurar tales resultados.

6.ª Cuando la operación se hace en la primera infancia, las partes están lo suficientemente avanzadas para dar posibilidad á que se verifique una fonación normal al cabo de un tiempo en que se haya aprendido á articular. Si la operación no se hace hasta que se hayan adquirido hábitos defectuosos, se tropieza con dificultades aún suponiendo que las partes musculares puedan bastar. Los métodos operatorios para cerrar la

fisura son como siguen: el paciente será convenientemente preparado; la boca irrigada con soluciones antisépticas; colocado sobre la mesa de operaciones con la cara hacia la luz, se le administra el cloroformo y se introduce el espéculo oral (fig. 13), tratándose entonces de unir los bordes de la fisura.

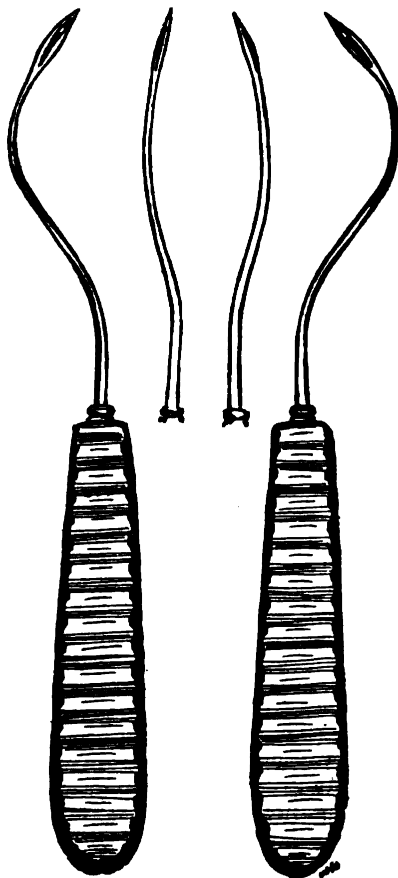


Fig. 14.—Agujas fuertes del autor usadas para introducir el hilo de plata para verificar las suturas de tensión.

Un simple cosido ó una simple sutura de la mucosa, no basta para que la unión quede de un modo permanente y satisfactorio. La relación que guarden entre sí los bordes opuestos del hueso á fin de aprovechar el exudado tan esencial á una perfecta unión, hace la operación feliz en grado sumo. El cu-

chillete cortará fácilmente á través del hueso (que está blando) del paladar duro, así como los bordes alveolares de los jóvenes pacientes. Se levanta el carrillo y se vuelve hacia la extremidad posterior del paladar duro lo bastante hacia arriba para evitar el peligro de herirlo; se cose el hueso en los bordes de la sutura por medio de una de las fuertes agujas (fig. 14). La seda se introduce más fácilmente por la aguja que el alambre, pero debe sustituirse por alambre de plata; este alambre debe usarse del

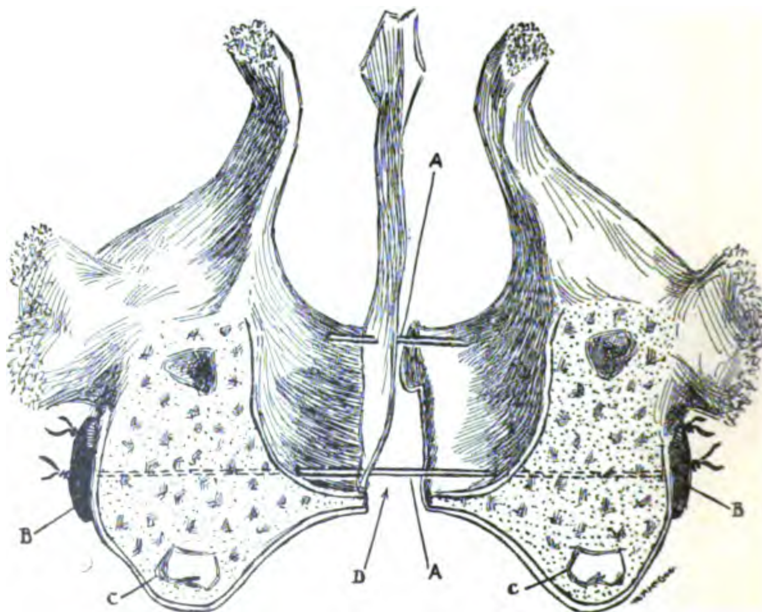


Fig. 15.—Sección vertical de los huesos maxilares superiores de un niño de cinco semanas de edad, indicando la hendidura congenital del paladar. A, A, suturas de tensión de plata; B. B, planchas de plomo; C, C, gérmenes del primer molar temporal. D, paladar hendido.

número 20 y puede doblarse en el caso que la condición y tensión de las partes y tejidos necesaria á aproximarlos parezca requerirlo. Una vez afrontadas las porciones del maxilar, se les une por otro alambre, metiéndolo á través de la substancia del hueso en la superficie palatina. Así habremos pasado un alambre sobre el paladar, enfrente del abultamiento malar del hueso, y otro detrás de él (fig. 15.)

Lo que resta que hacer son unas láminas de plomo (número 17 medida americana) amoldadas á la superficie bucal de los

huesos, hacer á estas láminas sus agujeros y pasar por ellos los alambres de la sutura; torcerlos juntos, esto es, el extremo anterior derecho con el extremo anterior y lo mismo con el lado izquierdo. Esta forma de poner tensas las suturas, hace que las partes una vez aproximadas, no puedan separarse ni se corten. Si la fisura es muy ancha y no podemos cerrarla por el procedimiento que indicamos, ha de emplearse mayor presión. bien con los dedos, bien con un forceps preparado á este fin. Si por

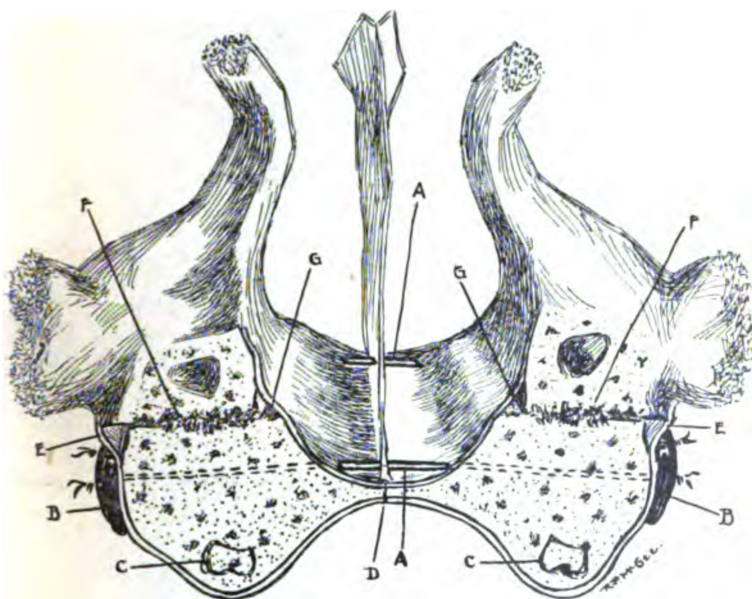


Fig. 16.—Sección vertical de los huesos maxilares superiores de un niño de cinco semanas de edad, indicando el método de cerrar la hendidura del paladar duro. A, A, suturas de tension de plata; B, B, planchas de plomo; C, C, gérmenes del primer molar temporal; D, hendidura cerrada; E, E, periostio tapizando el interior del hueso; F, F, líneas de fractura hechas por aproximación de los procesos palatinos; G, G, espacio triangular de la superficie nasal del hueso, hecha por aproximación del proceso palatino.

tal proceder los bordes de la fisura no se aproximan, hay que pensar cómo se obviarán estas dificultades. Después de que la mejilla se haya levantado bien; se divide la membrana mucosa y el hueso á través del proceso malar, se lleva el cuchillo en dirección horizontal y cuando esté bien clavado se oscila el mango hacia adelante y hacia atrás; de este modo se divide la mayor cantidad de hueso, con la menor cantidad de membrana



Fig. 17.—Superficie palatina de la boca de un niño de cinco semanas de edad, presentando extensa hendidura del paladar duro y blando y hendidura del labio superior.



Fig 18.—Superficie palatina de la misma boca una semana después de hecha la operación con objeto de cerrar la hendidura del paladar duro.

mucosa dividida. Se hace igual operación en el otro lado y el hueso, prontamente se mueve hacia la línea media.

Los alambres de las suturas, pasando á través de los agujeros de la placa de plomo se tuercen con facilidad y la fisura palatina es cerrada por aproximación de los dos lados (fig. 16.)

La incisión de la membrana mucosa puede hacerse tan pequeña como se quiera, teniendo en cuenta que esta membrana sirve para retener próximos los huesos.

Si después que las partes se hayan unido se cuida antisépticamente el paladar formado, asegura la función establecida.

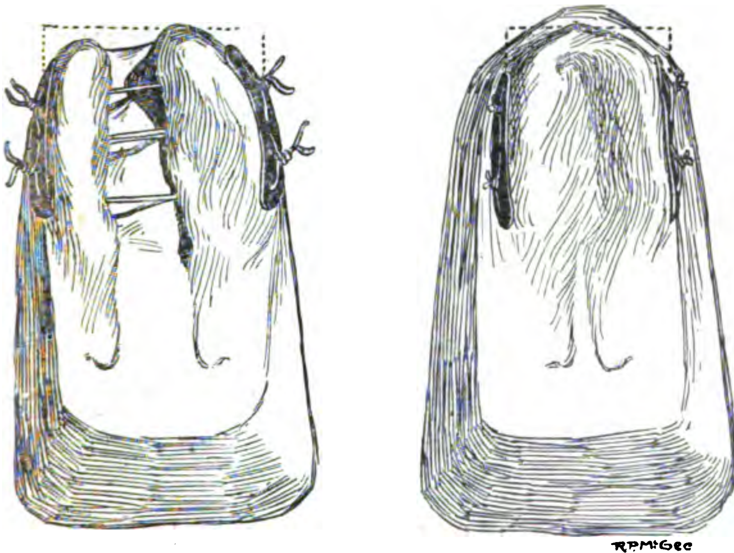


Fig. 19.—Representa este grabado el molde de la boca en escayola de la niña representada en la figura 17, indicando las planchas de plomo y las suturas de alambre colocadas.

Fig. 20.—Molde de la misma boca (fig. 18) una semana después de cerrada la hendidura.

La separación de los huesos se acompaña de alguna hemorragia, aunque no como regla; cuando ésta requiera atención, se puede remediar por la aplicación de esponjas empapadas en agua con temperatura de cerca de 170° F. Estas esponjas calientes, puestas en contacto con las superficies sangrantes unos pocos minutos, son bastante para detener la salida de la sangre.

Los gérmenes de los dientes se perturban algunas veces y he encontrado en ocasiones ciertos dientes imperfectamente desarrollados cuando hacen erupción.



Fig. 21.—Fotografía de un niño de nueve semanas de edad con el paladar hendido y hendidura bilateral del labio superior, indicando también la protusion de los huesos intermaxilares.

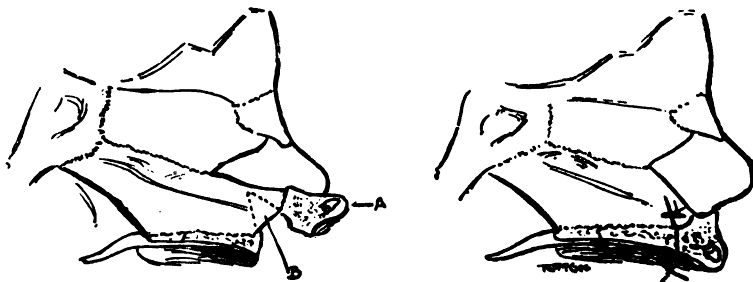


Fig. 22.—Sección vertical de la región nasal palatina de un niño de nueve semanas de edad, presentando paladar hendido y hendidura bilateral del labio superior y protusión de los huesos intermaxilares. Huesos permanentes colocados en su posicion conveniente y sostenidos por suturas de plata. Gérmenes de los incisivos. A. huesos prominentes intermaxilares que contienen gérmenes de los incisivos centrales temporales; A B, incisión hecha en el vomer é indicada por medio de puntos.

El arco palatino en algunos casos está retraído, pero esto no será permanente, porque si la operación ha sido precoz, cuando el desarrollo se complete, los dientes de la mandíbula superior remediarán este inconveniente. Es un hecho bien conocido que el reborde alveolar se desarrolla con los dientes y esto parece ser un factor importante en la formación de la mandíbula y sirve de guía al diente para mantenerlo en posición adecuada.



Fig. 23.—Fotografía de la niña que fué operada á los diez días á causa del paladar hendido y hendidura bilateral del labio superior. El molde de la boca está indicado en la figura 12. Actualmente cuenta once años de edad.

Después de la aproximación de los bordes del modo que he descrito, las partes deben secarse por completo, los bordes de la fisura cuidadosamente examinados y si precisa, intercálese àcá y allá algunas suturas finas de seda que aseguren la perfecta coaptación de las partes. Estas suturas de coaptación en otro tiempo empleadas por mí en la oclusión del paladar duro en los niños, se emplean ahora pocas veces.

El tratamiento consecutivo es muy simple; consiste solamente en limpiezas antisépticas de la nariz y de la boca, al menos dos veces al día; estimulantes si están indicados en las primeras veinticuatro horas; prevenir que nada pueda interponerse entre las suturas, fijando mucho la atención en la bóveda; y alimentando al paciente con líquidos nutritivos administrados mediante una cuchara. El biberón ó pezón no debe usarse porque el acto de la succión puede influir desfavorablemente en el proceso de reparación.

Raspemos la membrana mucosa engendrada bajo la plancha de plomo, que debe quitarse á las dos ó cuatro semanas, pero la seda de las suturas una semana después de la operación.

Ha sido un error quirúrgico el decir, como se ha dicho, que el cerrar el velo palatino conduciendo los huesos á la unión en su línea media era seguido de estenosis. Si se tiene en cuenta la anatomía de las partes y nos fijamos en los detalles de la operación, se verá que la oclusión del paso nasal y la reducción de sus dimensiones es imposible. (Fig. 16.)

Yo creo firmemente que la operación se haría sobre el paladar antes que sobre el labio. Es de gran importancia comenzar la abertura bucal. El cirujano necesita todo el mayor espacio posible para operar, pues en un niño el campo operatorio es bien reducido. La operación de seccionar el labio es cosa comparativamente sencilla y trivial y puede ahorrar algún tiempo, en cambio la operación en el paladar se hace mucho más difícilmente si no se ha ejecutado esa operación preliminar. Cuando los maxilares forman protuberancia, como indica la figura 21, puede hacerse recobrar su posición normal; para esto se hace una V seccionando el hueso vomer, como se indica en la figura 22.

Después de haber cerrado el paladar retrotrayendo como hemos indicado los huesos y fijado hacia atrás por suturas de alambre de plata, cuando se haga esto, y *solamente entonces,* es cuando la operación del doble labio leporino está terminada. Creyendo yo fuese de interés á la profesión, he presentado en el *meeting* de la Asociación Nacional de Dentistas de los Estados Unidos, en Agosto de 1899, varios pacientes sobre los cuales he operado.

La primera era una niña en la que operé cuando sólo tenía

diez días. En este caso existía labio leporino doble y una ancha fisura en los paladares duro y blando; cerramos el paladar en su longitud en una operación, quedando los tejidos en sus formas y relaciones normales; el arco es ahora de anchura normal y la oclusión de los dientes es buena, aunque no enteramente fisiológica, pero con el empleo de medios bien conocidos en la práctica dental estos dientes pueden ser forzados para que articulen mejor. (Véase la fig. 12). La fisura del labio se extiende hasta las ventanas nasales: los huesos intermaxilares y la porción central del labio era rudimentaria. El labio, en vista de eso, se formó por la utilización del tejido lateral de las fisuras. La niña tiene ahora once años de edad, tiene salud y habla perfectamente. (Fig. 23.)

El otro paciente presentado era un niño de tres meses de edad. La operación ejecutada fué el cerrar el paladar duro cuando tenía tres semanas de edad. He exhibido en un molde de las partes, cómo estaban antes de la operación. Cuando en la Asamblea citada se examinó este paciente, se vió el paladar duro completamente endurecido y las demás partes en posición exacta y unidas.

Este niño que observamos, es hermano de la primera joven presentada. Es de gran interés hacer notar que de seis hermanos nacidos de los mismos padres, cuatro de ellos eran defectuosos en este particular. El mayor, gozaba de buena salud sin deformidad alguna apreciable; el segundo, con labio leporino doble y fisura palatina; el tercero, labio leporino; el cuarto, labio leporino doble y fisura palatina; el quinto, normal, y el sexto, labio leporino simple y fisura palatina.

Las deformidades de estos niños sumadas á otros muchos casos, han confirmado mi opinión de que muchos de ellos tienen un origen hereditario. El abuelo de estos niños estuvo afectado asimismo de labio leporino.

Conclusiones.—Las incisiones longitudinales á través del paladar blando con el fin de evitar la tensión, son no solamente innecesarias, sino perniciosas al paladar y á sus funciones.

Las planchas de plomo fijadas con suturas de plata, sirven como entablillado en los adultos y niños hasta de seis meses; además, cuando se emplea este procedimiento las suturas no se cortan

Los paladares cortos consecutivos á operaciones ó á otras causas, pueden ser alargados y la voz restaurada.

La ocasión más oportuna de la vida para operar, es en la edad de dos semanas á tres meses.

La rigidez palatina consecutiva á la operación, es debida á dos causas las cuales pueden evitarse, esto es: debilidad de las partes blandas del paladar duro que no se pueden apartar, y las incisiones á lo largo del paladar para remediar su tensión.

Las partes deben ser irrigadas y cuidadosamente lavadas y vigiladas hasta que la unión sea completa.

LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE LA BOCA
EN EL BIENESTAR SOCIAL

por el Dr. D. Enrique Ramón, Médico de la Armada (1)

vease Pag 14 y 133

La excesiva mortandad que han arrojado las estadísticas de las naciones, ha sido la causa de que sus gobernantes, justamente preocupados, pongan en práctica los consejos de la moderna higiene, resultando fructíferos estudios de tan alta importancia como los que tienden á disminuir el número de enfermedades y la mortalidad, conservando la salud y el mayor número de individuos que desempeñan papel tan capital en la riqueza de las naciones. El aumento de las enfermedades representa siempre un retroceso en la riqueza del país. El hombre enfermo, por sus condiciones físicas é intelectuales, es un ser poco productor, y dependiendo la vida de los pueblos de la actividad de sus habitantes, en aquellos en que hagan estragos las enfermedades, se reducirá la producción y por lo tanto la riqueza.

Bien ponen de manifiesto los perjuicios que sufren las poblaciones cuando estallan en ellas epidemias, los cierres de fá-

(1) Del *Siglo Médico* tomamos este interesante artículo que demuestra en su autor conocimientos especiales poco comunes, acreditados ya en distintas ocasiones, pues sabemos que siempre ha tomado con el mayor interés lo que á la higiene de la boca se refiere. Buena prueba de ello es, que á sus trabajos es debida la R. O. de 21 de Noviembre de 1902, que dispone que en la Marina de Guerra se declare obligatoria la inspección de la boca, reglamentando el uso del cepillo de dientes en el personal de marinería de tropa, y estableciendo en sus hospitales gabinetes odontológicos para atender á la curación de las caries y empastes de dientes.

bricas, por encontrarse atacados sus obreros ó por evitar el contagio, con pérdida de su producción y en muchas ocasiones hasta de sus mercados; el de las escuelas, con gran perjuicio en la educación de los jóvenes; la depresión que en la salud de sus habitantes suele notarse aun en los no atacados, y la reducción que en la población han ocasionado las defunciones.

Por esta y otras muchas razones, los gobernantes, convencidos de que el progreso de las naciones está en razón directa de su buena higiene, atienden á ella, obligando á sus súbditos á guardar sus preceptos. Los que aspiramos á hacer higiene vemos con verdadero agrado todo cuanto se ha legislado y las corrientes que en su favor existen, y que tanta falta hacían, confiando en que el país, aunque bastante atrasado, con la obligación que le impongan sus gobernantes, que son los llamados á vigilar su salud, verá siempre el resultado satisfactorio que siempre han producido estas medidas.

Desde hace tiempo viene preocupándome la falta de higiene de la boca que se nota en la inmensa mayoría de los individuos de todas las clases sociales y el desconocimiento que de su verdadera importancia tienen hasta las personas ilustradas, cuando en otras naciones se atiende con verdadero interés, haciéndose obligatoria la inspección de ella á los individuos que tienen que vivir en comunidad.

La cavidad bucal, por recibir los alimentos para la nutrición y estar en comunicación con el aire atmosférico, tiene que participar de los numerosos micro-organismos que se ingieren con ellos y de los que se encuentran suspendidos en la atmósfera. En la boca encontramos un número inmenso de micro-organismos, muchos de los cuales se encuentran desprovistos de propiedades patógenas (*bacillus subtilis*, *bacterium termo*, etc.) y otros, por el contrario, circunstanciales, pues existiendo en la cavidad no siempre provocan las infecciones á que en circunstancias determinadas dan origen. El estudio de estos últimos se debe á la notable comunicación de Pasteur referente al microbio de la septicemia salival descubierto en la saliva de un niño muerto de rabia; este microbio es el neumococo, como lo han demostrado ulteriores investigaciones de Talamon, Fraenkel, Netter, etc. Posteriormente tenemos los trabajos de Vignat y

Biondi que nos demuestran que no es solamente la ptialina salival la que en la boca tiene la propiedad de transformar el almidón en dextrina y glucosa, sino que en ciertos productos no bien determinados que forman las bacterias en la referida cavidad tienen la misma propiedad.

Encontramos en la boca el *micrococus septicus* que describe Flugge y que se puede comprobar inyectándole á un conejo la saliva de un individuo perfectamente sano. Como igualmente el bacilo *pulpe pyogeno* y el micrococus *gingive pyogeno*, que ha podido aislar y cultivar Miller y que lo considera específico de la caries dentaria.

El bacilo de la tuberculosis, no solamente lo encontramos en la boca de los individuos afectos de esta infección, sino en las personas sanas que respiran una atmósfera en que, por la falta de higiene, se encuentra el bacilo suspendido en ella. El de Klebs persiste en esta cavidad y con toda su virulencia catorce ó quince días después de curada la difteria. En muchos individuos completamente sanos se encuentra en su boca un bacilo idéntico, bajo todos sonceptos, al descrito por Klebs y Loeffler, estudiado también por Hoffman, Zarnico, Roux y Yersin, que, por carecer de toda virulencia, le llaman pseudo-diftérico. De los agentes organizados microscópicos, los más importantes son el estreptococo y el neumococo. El neumococo se encuentra con mucha frecuencia en las personas sanas y en aquellas que han padecido neumonía; después de curada persiste en su cavidad bucal con una frecuencia tal, que de cinco personas quedan en cuatro; lo mismo pasa con el estreptococo de la erisipela. Netter ha dicho, con razón, que no hay un foco intrínseco de microbios patógenos de tanta importancia como la boca.

No es extraño que en la boca existan tantas variedades de micro-organismos, pues su temperatura constante, el estar humedecida por líquidos ricos en principios nutritivos que forman la saliva con los restos de productos alimenticios, tanto más cuanto menos uso de la higiene haga el individuo, pues en algunos de ellos, y principalmente si dejan de masticar por un lado, se ven verdaderos promontorios de substancias en forma de papilla, verdaderos centros de cultivo de infecciones y fermentaciones, como lo ponen de manifiesto el aspecto de las mu-

cosas que le sirven de sostén y la fetidez del aliento. Estas fermentaciones, en que intervienen las bacterias, pueden rebasar los límites fisiológicos alterando la composición química de la saliva, origen de trastornos distróficos localizados en la cavidad buco faríngea. Este desequilibrio en la composición química provoca el desarrollo de ácidos, que disolviendo el esmalte con su cutícula, deja una puerta de entrada á los agentes que hemos dicho son considerados como específicos de la caries dentaria, y que precipitando las sales en disolución en la saliva forman, al arrastrar substancias orgánicas, esos depósitos de tártaro que provocan tantas alteraciones en aquellas bocas que no han conocido el ataque del cepillo.

En el estado de salud, la fagocitosis, como función general favorecida por la continua atracción de los leucocitos por los microbios y sus productos disueltos en la saliva, hace que la cavidad que nos ocupa resista á tanto micro-organismo como alberga; pero cuando por una causa cualquiera pierde el individuo su inmunidad, se producen las innumerables infecciones de la cavidad buco-faríngea ó de órganos lejanos. Las enfermedades de las encías, las diferentes clases de estomatitis, la caries de los dientes, el sarro, las anginas, glositis, las diferentes formas de septicemia bucal, etc., su difusión puede dar origen á otitis, erisipela de la cara, peri-adenitis, etc., é invadiendo órganos lejanos, pueden producir traqueo-bronquitis, pleuresía, pericarditis, meningitis, septicemia gastro-intestinal, etc.

Como hemos visto anteriormente, el número de bacterias que viven en la boca, unas se encuentran desprovistas de propiedades patógenas, éstas son indispensables para ciertos actos fisiológicos de la vida; pero las patógenas no se limitan á provocar desórdenes puramente locales, sino que invaden la economía provocando las infecciones, como las de neumococos y estreptococos, que muchas veces terminan por la muerte del individuo. Las fermentaciones que constantemente se están produciendo en la boca sin antisepsia que las detenga, terminan por la caries de los dientes, el sarro y gingivitis expulsivas, que ocasionan una serie de sufrimientos al individuo; dolor, insomnios, mal gusto de boca, fetidez del aliento, etc., que lo hacen antisocial y solitario con sus desastrosas consecuencias.

Tratar de hacer antisepsia en la boca sin preocuparse de los dientes, es un absurdo; la creencia vulgar de que los dientes de leche no sirven para nada, pues han de mudarse, hay que desterrarla por perjudicial; pues aun éstos hay que cuidarlos, aunque no sea más que por la influencia que en los permanentes pueden ejercer. Estos órganos desempeñan, además de otras funciones, la de la masticación, de gran importancia; pues los alimentos, si no son triturados suficientemente, oponen obstáculos á la acción de los jugos digestivos que los tienen que transformar en substancias aptas para la asimilación, dejándose sentir sus efectos en la falta de nutrición. Las caries de los dientes, con su pulpa al descubierto, la cual pronto entra en putrefacción, es tubo de cultivo donde viven inmensas bacterias, toda medida higiénica que no sea ocluirla, reemplazar su corona por otra artificial ó extraerlos resulta estéril, pues siempre existe la causa abonada para la infección. El atender al estado de los dientes, lleva como indicación inseparable la extracción de los depósitos de tártaro que se encuentran en la boca, provocando esa gingivitis tartárica, cuyo tratamiento tiene que empezar por la separación de las partes blandas de esas substancias duras que las irrita y ulcera, dando origen á esas encías prominentes y fungosas con abundante piorrea.

No siendo posible la higiene de la boca si no atendemos al estado de los dientes y depósito de tártaro que en ellos se forma, se comprenderá la gran importancia que tienen estas indicaciones, tan pronto como tengamos que hacer antisepsia en esta cavidad, tanto por enfermedades localizadas en ella, como las que de ella se pueden trasmitir á distancia, pues se encontraría desarmado el médico cuando tratase de hacer efectiva la antisepsia, base del tratamiento de las enfermedades de la boca, y medida profiláctica cuando se encuentren afectados órganos que que pueden ser infeccionados por la lujuriosa flora y fauna bucal.

Raro será el individuo que teniendo en su boca depósitos de tártaro no tenga gingivitis con su cuadro sintomático, y el afecto de caries desprenderá de su boca gases de olor nauseabundo que vician el aire que ha de servirle para la respiración. Tanto una causa como otra son altamente perjudiciales tanto para el que

las sufre, como para los que con él viven en comunidad. Esas bocas en donde se ven los efectos del sarro son altamente sépticas, pues basta ver el aspecto de sus encías fungosas y con abundante piorrea, para comprender que en ellas campan por su respeto la multitud de bacterias que son sus huéspedes habituales, y como entre esas existen un número crecido que son patógenas, se comprenderá el deber que existe de aislar y poner todos los medios que estén al alcance para cuidar al individuo. ¿No hay en los hospitales salas independientes para enfermedades contagiosas? ¿No se declara obligatoria la vacunación contra la viruela y se obliga la declaración de todo enfermo contagioso para poner los medios de aislamiento y desinfección que la ciencia aconseja con el fin de evitar la difusión del foco? ¿Por qué á los individuos de boca séptica, que forzosamente tienen que vivir en comunidad, no se les ha de exigir su desinfección cuando son portadores de infecciones, contagios y hasta de grandes epidemias? Creo que poniendo en vigor esta desinfección se evitarían muchas enfermedades.

La higiene obligatoria de la boca en el ejército y armada, dadas las ideas modernas se impone; la historia de sus epidemias, descritas por los médicos del ejército y armada de las naciones, que invadieron los cuarteles, embarcaciones y campamentos; la descrita por Larrey, que se desarrolló en el ejército de Napoleón después de la batalla de Eyland; las recientemente sufridas por los ejércitos de los Estados Unidos é Inglaterra en sus últimas campañas, indican claramente su naturaleza infecto contagiosa.

Muchas veces he formado parte de Juntas para el reconocimiento de reclutas, y la mayoría de ellos, siendo individuos robustos, presentan su boca en un estado tal, que siempre he tenido el criterio que de la misma manera que al reconocerse y encontrarse afecto de una enfermedad aguda ó contagiosa se le envía al hospital para su curación antes de incorporarse á filas, no debían incorporarse los reclutas á los cuerpos á que van á pertenecer sin haberse verificado en ellos una limpieza de la boca, comprendiendo en ella la extracción de los depósitos de tártaro y la oclusión de los dientes afectos de caries ó su extracción, pues muchos de estos individuos sufren en el servicio los efectos

de las caries, y otros son dados en él por inútiles por el gran incremento que han tomado con la pérdida de estos órganos.

Habiendo practicado un reconocimiento en la boca de 300 marineros, individuos de veinte á veintitrés años, encontré que el 60 por 100 no tenían su dentadura completa, faltándoles 285 dientes por habérselos extraído y 226 estaban afectos de caries.

El hacer obligatoria la higiene de la boca en el servicio militar es de gran transcendencia, pues en tiempo de paz evitaríamos á nuestro ejército muchas enfermedades que actualmente padece, y, como de orden infectivo, muchas de ellas contagiosas. Disminuyendo las enfermedades, veríamos desaparecer esas constituciones empobrecidas que no pocos de nuestros soldados presentan, y al gran bien que á él le reportaría, y de que tan dignos son, iría unido el de la nación, pues tendríamos nuestro ejército compuesto de individuos bien constituídos y una gran economía en los gastos que el Estado sufraga por las estancias en los hospitales, que pronto veríamos disminuir. Los ejercicios propios del servicio militar, unidos á una buena higiene, no solamente darían hombres para formar un buen ejército, sino que formando ellos gran parte de la masa social, estos progresos higiénicos se difundirían, pues pronto se pondrían de manifiesto sus buenos resultados, como lo demuestran las estadísticas en las naciones que, como Rusia, Francia, Alemania, Inglaterra, etcétera, lo tienen implantado.

Si en tiempo de paz se impone la higiene de la boca, cuando tengamos que atender á la defensa nacional, su importancia será capitalísima, pues no solamente no disminuiría el número de combatientes por las bajas de hospital, sino que aquellos que estuviesen en filas y sufriesen odontalgias, neuralgias, abscesos, etc., tan frecuentes en los afectos de caries, no podrían en muchos casos continuar la marcha, viniendo á aumentar la aglomeración en las ambulancias, que siempre debemos evitar en las guerras. La historia de las enfermedades de la boca durante las campañas, bien claro nos ha puesto de manifiesto sus desastrosos efectos para los ejércitos que las han sufrido. La creación de un cuerpo de dentistas militares, aumentando con esta sección los cuerpos de Sanidad, es de urgente necesidad para evitar tantos males.

No hemos dado la prioridad en la inspección de la boca al servicio militar por creer que á la edad de su ingreso es cuando se debe vigilar, sino porque siendo comunidades tan numerosas y en las que hay que guardar los preceptos higiénicos con todo rigor, es en donde sin pérdida de tiempo debe implantarse. La referida inspección obligatoria es urgente desde la infancia, pués cuidando los dientes de leche, esos órganos que creen muchos que no sirven para nada, sin pensar que cuando han brotado habrá sido para algo, se evitan muchas complicaciones en la buena marcha de los permanentes, las numerosas infecciones cuyo punto de partida está en la boca. que tantos males y víctimas acarrean en la infancia, ocasionando una mortalidad que espanta. A estos pequeños, aun en las familias acomodadas les tienen desatendida su boca, aunque presten gran atención á sus trajes, zapatos, sombreros y hasta sus uñas, principalmente en las niñas, pero seguramente que no se les ha pasado por la imaginación el que tengan un cepillo de dientes.

Esas bocas en donde se falta al precepto de la limpieza, son altamente deletéreas por la influencia que en la salud general producen, pues las continuas odontalgias, la imperfección en la masticación, por efecto de las caries, y las fermentaciones que constantemente se están produciendo, se reflejan en los insomnios, malas digestiones; etc., perturbando grandemente el impresionable sistema nervioso aún no perfeccionado de la niñez. A estos niños bien pronto se les aleja de las poblaciones, van á orillas del mar ó al campo á respirar aire puro, y se les pone un especialísimo cuidado en la alimentación, la leche esterilizada; pero nada de esto sirve, pues al pasar por la boca arrastra los agentes infecciosos que con un buen cuidado de ella no se hubiese dado lugar á tantas precauciones costosas, y, lo que es más triste, sin haber producido el resultado que se esperaba.

Los desheredados de la fortuna no tienen motivo para conocer la necesidad de esta higiene, ni el tiempo de que disponen, ni sus recursos le permiten atender á ella. Las enfermedades que hemos dicho pueden ocasionar y su contagio en las escuelas, donde se reunen tantos jóvenes, hace corresponda al Estado el cuidado de la boca y dientes de los niños que asisten á ellas, tanto en las particulares como en las costeadas por él, solamen-

te que en las primeras el tratamiento debe ser costeado por los padres, y únicamente el Estado ejercer su inspección para las segundas, crear plazas de dentistas formando un cuerpo como el de Beneficencia Municipal, que sirva como auxiliar indispensable de él, abriendo clínicas de su especialidad gratis como lo son los demás servicios médicos municipales. De esta manera y ejerciendo una escrupulosa vigilancia en las escuelas, atendería la sociedad á una necesidad que es desgraciadamente poco menos que desconocida.

No es solamente en las escuelas en donde el Estado debe imponer la inspección de la boca, es en toda comunidad, y mucho más en aquellas en que la falta de higiene produce desastrosas consecuencias. Me refiero á los obreros de las fábricas de cerillas fosfóricas. Estos individuos padecen una enfermedad llamada de antiguo *necrosis fosfórica*, que se presenta como excepción en los que trabajan el fósforo, pero que arroja un gran contingente á la estadística en los encargados aún de las más ligeras manipulaciones con las cerillas fosfóricas. Se observa que obreros durante años han trabajado en las fábricas no son atacados hasta que en ellos, por una cualquier operación de la boca, aún la más rudimentaria, se ha abierto una puerta de entrada á la infección, pues en aquellos que cuidan su boca jamás se ha presentado la referida enfermedad. A todo obrero que se dedicase á esta industria, no debía permitírsele entrar en ella sin un previo reconocimiento, en donde un dentista, el encargado de la inspección constante de ellos, certificase el encontrar la boca apta para ejercer dicha manufactura.



XIV Congreso Internacional de Medicina

NOTAS DE LA SECCIÓN XII (ODONTOLOGÍA)

Días nada más faltan ya para la apertura de este Congreso, acontecimiento de excepcional importancia para todos en general y para nosotros muy en particular. Sabiendo como todos sabemos por otros celebrados, lo eminentemente simpática que resulta una fiesta científica de tal naturaleza, y lo que significa ese fraternal cambio de ideas y conocimientos del arte de curar en sus distintas manifestaciones, parece mentira, siquiera sean pocos, que aún existan indiferentes, que aún existan retraídos, que aún existan individuos revestidos de estoicismo tal que miren con indiferencia estas cosas y se encastillen en sus rincones respectivos, siempre obscuros y faltos del calor que estos vínculos profesionales comunican.

No vamos ahora á *descubrir* esta importancia y esta significación refiriéndonos al ya tan próximo Congreso, pero sí haremos notar que la Sección XII va á él por primera vez en España, en ocasión en que la enseñanza profesional oficial, recientemente instaurada, tiende á poner fin á supinas ignorancias que hasta el presente habían imperado; feliz coincidencia hija del esfuerzo de todos los que en lid nobilísima queremos llegar al pináculo, y significativa de cultura y compañerismo sin límites.

¿Seríamos hoy algo si cada cual hubiera permanecido encerrado en su casa é incomunicado con todos los medios de relación profesional? Nada, seguramente.

Nuestras Sociedades haciendo mutuo cambio de ideas y procedimientos, oponiendo murallas á la ignorancia invasora, y simplemente permitiendo que unos á otros nos conozcamos; los libros y los maestros, como fuentes del saber, nuestros autó-

nomos Congresos y los extranjeros en que hemos tenido cabida como en éste ahora la tenemos, enseñándonos, siempre enseñándonos, y la prensa profesional difundiendo y poniendo al alcance de todos todo lo nuevo y todo lo bueno, han constituído la semilla que germina ahora, y cuyo constante cultivo, andando el tiempo, ha de producir una riquísima recolección.

Una eminente personalidad, es cierto, ha ido á la cabeza de todo, siendo el alma de la evolución, pero necesitaba ayuda, y los que secundando una iniciativa y una voluntad poderosísimas hemos contribuído por los medios antedichos, podemos estar muy orgullosos de haber constituído y completado ese organismo de tan privilegiado cerebro.

Enseñados por anteriores Asambleas, más ilustrados por lo que de ellas ha salido, acostumbrados á las prácticas sociales en nuestras discusiones por lo que de nuestras Seciedades ha emanado; rebosantes nuestros corazones de cariño y estimación al compañero, nuestro hermano profesional; con nombres consagrados por la práctica y por su labor constante en las Sociedades y en la prensa; ocupando puestos que por derecho nos correspondían, y pudiendo ostentar un sistema de enseñanza oficial que podrá presentar una clínica, si bien modesta, sumamente decorosa y provista de lo necesario para dar una enseñanza de cultura enormemente superior á la que ha muy poco regía, podremos recibir dignamente á la numerosa pléyade de extranjeros que vienen á honrarnos con su presencia.

Juntos aprenderemos los unos de los otros, nos rozaremos con hombres eminentes de los que no conocíamos sino el nombre por sus trabajos, confraternizaremos en todos los actos, y juntos también, hasta nos divertiremos, puesto que fiestas tampoco han de faltar. ¿Qué más podemos desear?

Los trabajos de organización los lleva el Comité de la Sección nuestra con tal interés, que en los sitios donde por necesidad están bien enterados hemos oído hacerse lenguas del entusiasmo y de la actividad con que se están llevando á cabo, siendo precursores seguros de una Sección tan numerosa y brillante como la que más. Las inscripciones llegan hoy á 350, las comunicaciones recibidas y anunciadas son muchas y muy interesantes, y las adhesiones que se esperan no son tampoco en escaso

número; todo, en fin, presagia, como al principio hemos dicho, un interés verdaderamente excepcional.

¿Hemos de dedicarnos después de todo lo dicho á dirigir excitaciones y combatir indiferencias y tacañerías incomprensibles? ¿Tenemos derecho á dudar un momento de que haya quien no sepa corresponder á deferencias y esplendideces con nosotros tenidas cuando hemos visitado á quienes hoy nos van á visitar? No. El que se retraiga pierde más seguramente, y tenemos los españoles fama bien sentada de hospitalarios corteses y espléndidos, para faltar á ella un solo momento; pero si nos declaramos impotentes para vencer la tradicional pereza que todo lo deja para el último momento y permite dudar del entusiasmo del individuo.

Acudamos todos y acudamos pronto para que la organización sea perfecta, y dispongámonos para recibir con los brazos abiertos á nuestros hermanos de allende las fronteras y los mares, que nos guardan una verdadera deferencia al abandonar y algunos por no escaso tiempo, sus clientelas para venir á pasar unos días, que debemos procurar dejen recuerdo imperecedero en la memoria de todos.

La Odontología piensa llevar al Congreso su grano de arena, haciendo lo que en empresas periodísticas de nuestra índole, y dada la época de trabajo, constituye un verdadero sacrificio, pero llevado con sumo gusto en obsequio á sus suscriptores y al elemento extranjero, cual es la publicación *diaria*, durante los días del Congreso, de un suplemento, al que hemos de procurar dar el mayor interés.

La Odontología, en su aspecto de costumbre, se despide, pues, de sus lectores hasta mediados de Mayo, en la seguridad de que en esa época estarán aún latentes en nuestra imaginación los vivísimos resplandores que ha de dejar esta fraternal fiesta de la ciencia y del trabajo.

Arturo López Alonso.

*
* *

En nuestra Sección pasan de trescientas las inscripciones hechas, y como quiera que á medida que se acerca la época del Congreso van siendo más numerosas y la pereza que nos hace

ser rezagados es tradicional entre nosotros, son hechos que permiten suponer que la cifra antedicha ha de elevarse no poco en los días que quedan.

Las señoras inscritas ya en calidad de *adherentes*, pasan de sesenta lo cual hará que nuestras fiestas tengan la brillantez y alegría que á toda clase de diversiones presta siempre la bella mitad del género humano.

Las Memorias remitidas ya y las anunciadas son tan numerosas como interesantes y la falta material de espacio nos impide publicar en el presente número sus títulos, cosa que haremos en el primero de nuestra *edición diaria*.



En la última junta celebrada por la comisión de festejos, el Presidente del Congreso, Dr. Calleja, dió cuenta de las gestiones hechas y de lo que hasta ahora está en principio, acordado por autoridades y corporaciones á fin de festejar á los congresistas.

Aun cuando todavía no sean definitivos los acuerdos, y pueden de aquí á entonces sufrir alguna variación el programa de festejos, será, poco más ó menos, el siguiente, según nuestros informes:

La inauguración será presidida por S. M. el Rey, y tendrá lugar en el teatro Real, en cuyo escenario, decorado con hermosos tapices de la Real Casa, se colocará el Trono, y alrededor de él estará el Gobierno, la Mesa del Congreso y los delegados oficiales extranjeros.

Sus Majestades darán una recepción oficial á los delegados extranjeros y congresistas distinguidos en el palacio Real, y una *garden-party* en los jardines del Campo del Moro, que tendrá carácter general para que puedan asistir todos los congresistas.

El Gobierno dará una recepción general á todos los congresistas, la cual se verificará en el ministerio de Estado, cuyas hermosas galerías se adornarán y decorarán al efecto.

Acaso también dé una fiesta el señor ministro de la Gobernación, que aún no está determinada.

La Diputación provincial dará una corrida de toros con caballeros en plaza, cuya fiesta se hace principalmente á petición

de los congresistas extranjeros. Esta fiesta será también de carácter general.

El Ayuntamiento ha ofrecido una recepción general en los salones del palacio de la Villa, y una ó dos funciones de teatro, que tendrán lugar en el Español ó en el Lírico.

El presidente del Congreso de Medicina, á nombre de éste, dará un banquete limitado á los delegados oficiales extranjeros y españoles.

También se dará una función de gala en el teatro Real, que se compondrá de obras populares españolas. Esta fiesta será de carácter general, y en ella se representarán cuatro zarzuelas en un acto de las más celebradas del repertorio.

Los Museos y establecimientos públicos de carácter científico y artístico estarán abiertos á los congresistas, cuya tarjeta de tal les permitirá visitarlos.

También se proyectan y organizan excursiones y visitas al hospital Militar, al de epilépticos, fundado por el marqués de Vallejo, y algunas otras.

Las de carácter general por suscripción, no se sabe aún si serán á Toledo, El Escorial, La Granja ó Zaragoza, pues de todos estos se ha hablado en la Comisión, aunque por las mayores facilidades es probable que sean los designados los dos primeros puntos.

Sabemos además que todas las Secciones proyectan fiestas particulares para obsequiar á sus individuos correspondientes. La nuestra como ya saben nuestros lectores, consistirá en una excursión en tren especial á Toledo, con banquete y visita á los monumentos, costeada por los dentistas españoles en obsequio á los extranjeros. Los Sres. Aguilar y Subirana que son los que principalmente se han cuidado de su organización, no han olvidado ningún detalle para que resulte del mayor lucimiento. También nuestros lectores tienen ya noticia de la fiesta que nuestro director dará á sus compañeros, y no hablemos de obsequios particulares, que no han de escasear dado el número de amigos que casi todos nuestros visitantes tienen en Madrid.

También se ha dicho que el Ateneo de Madrid, la Real Academia de Medicina y otras Corporaciones científicas, se encuen-

tran igualmente dispuestas á obsequiar con veladas y festejos á los congresistas.

Y..... después de todo lo dicho creemos que no será necesario hacer votos por la brillantez del Congreso y porque sus individuos, aparte el interés profesional, lo pasen bien entre nosotros.

*
* *

Como nuestros lectores saben, coincidiendo con el Congreso, se verificará en Madrid la tercera reunión de la *Federación Dental Internacional*, en la que España está representada por nuestro director D. Florestán Aguilar.

La sesión oficial de apertura se verificará el miércoles 22 á las diez de la mañana, bajo la presidencia del Excmo. Sr. Ministro de Instrucción pública. El mismo día tendrá lugar por la tarde la primera reunión de sus individuos y por la noche el banquete.

El jueves 23 por la mañana se reunirán las comisiones de enseñanza y de higiene, y á las doce la Asamblea general de la Federación, fijándose en esta reunión los días y horas de las sesiones sucesivas.

*
* *

A título de curiosidad interesante, insertamos á continuación las siguientes líneas tomadas de *El Siglo Médico:*

«Suponiendo, por el número de las inscripciones ya hechas y de las formalmente anunciadas, que los congresistas españoles sean 1.000 y 5.000 los extranjeros, la sola cotización personal de 30 pesetas da un total de 180.000, que pasará á mano de industriales y comerciantes por haber de estar destinadas á las medallas, guías, programas, tarjetas, libro de actas y diario del Congreso, cosas todas que han de ser ejecutadas por impresores, grabadores, litógrafos y escribientes españoles.

Calculando que entre los congresistas que vienen acompañados de sus familias y los que vengan solos, no gasten unos con otros más que 1.000 pesetas durante su estancia en España, resultarán, en números redondos, 6.000.000 de pesetas, que habrán de distribuirse entre las Compañías de ferrocarriles,

tranvías, cocheros; fondistas, pupileros, comerciantes, teatros, cafés, etc.

De estos 6.000.000, percibirán el Estado y el Municipio por lo menos el 5 por 100, en forma tributaria de consumos y otros impuestos, es decir, 390.000 pesetas. El impuesto del Estado sobre los billetes del ferrocarril se cobra íntegro, con lo cual, suponiendo que sólo gaste 100 pesetas (ó sean 200 efectivas) cada congresista, son 120.000 pesetas de ingreso indubitable, al que puede añadirse sin exageración otras 120.000 de telégramas al extranjero, franqueo de cartas y tarjetas postales, es decir, que el Estado percibirá de 500 á 600.000 pesetas, sin que pueda nadie tachar de fantástico el presupuesto.

* * *

El Ayuntamiento de Madrid ha presupuestado 50.000 pesetas para obsequiar á los congresistas y ya en estas mismas notas hacemos mención de la recepción que en su palacio proyecta.

* * *

Para terminar, á continuación insertamos la lista de congresistas de nuestra sección inscritos desde la última que dimos en nuestro número de Febrero hasta el presente, como asimismo la de delegados nombrados por distintas Corporaciones y Escuelas extranjeras:

Alaux	. Toulouse.
Ariño y Salazar	Bilbao.
Aller	. Santiago.
Beltrami	. Marsella.
Bounaric	. Lyon.
Bouvet	. Angers.
Bryan	. Basilea.
Buesa	. Vitoria.
Calvache	. Madrid.
Cameron	. Glasgow.
Cardoso (M.)	. Sevilla.
Casullo	. Montevideo.
Charfole	. Madrid.
Chemin	. Toulouse.
Corte Real	. Caldas (Ptgal.)
Cortiguera	. Santander.
Cryer	. Philadelfia.
Cumming	. Falkirk.
Damians	. Barcelona.
Dunogier	. Bordeaux.
Edwards	. Bilbao.
Eller	. Nápoles.
Faustus	. Praga.
Fernald	. Cheltenham.
Fisk	. Kilburn.
Fouchard	. París.
Gawrousky	. Moscou.
Gelabert	. Olot.
Gilmour	. Liverpool.
Giraud	. Cáceres.
Gonçalves	. Lisboa.
Glez. (Emilio).	Madrid.

Glez. (Eusebio) Logroño.
Guerini . Nápoles.
Gurrea . Logroño.
Haase . Madrid.
Harding . Shresusbury.
Haudié . Toulouse.
Heidé . París.
Huet . Bruselas.
Hurtado . Burgos.
Jean . París.
Korbitz . Berlín.
Lacaille . Toulouse.
Lions . Niza.
Lorentz . Le Havre.
Ludeña (M.) . Salamanca.
Llano . Vitoria.
Martin . Lyon.
Martinier . París.
Mascort . Habana.
Messian . Anvers.
Montull . Lérida.
Moore . Francfort.
Mundi (L.) . Zaragoza.
Mundi (W.) . Zaragoza.
Niculescu . Bucarest.
Nigogoss . Orense.
Niño (R.) . Salamanca.
Pascual (V.) . Madrid.
Patterson (J.). Montreux.
Patterson (J R) Francfort.
Patterson (T.). Ginebra.
Perry . Nimes.
Pont . Lyon.
Quintero (M.). Lyon.
Raget . París.
Regueta . Barcelona.
Robert . Olot.
Rogmans . Amsterdam.
Ronnet . París.
Roy . París.
Rubbrecht . Bruges.
Rubio (A.) . Pamplona.
Saudberg . Kiew.
Schwartz . Nimes.
Seigle . Burdeos.
Solari . Savona.
Stolley . Flensburg.
Terrier . París.
Thuillier . Rouen.
Ticoulat(Jlián) Mahon.
Ticoulat (N.) . Palma.
Touchard . París.
Viau . París.
Villaoz . Madrid.
Wetzel (Ad.) . París.
Whittaker . Manchester.
Wietfeldt . Colonia.
Woodruff . Londres.
Zayton . Bruselas.
Zsignardy . Viena.

DELEGADOS

Societé de Stomatologie de París	Dr. Paul Gires.
British Dental Association de Londres.....	Dr. W. E Harding.
Odontological Society of Chicago..........	Dr. E. W. Harlan.
United States Government...............	Dr. E. W. Harlan.
State of Illinois.........................	Dr. E. W. Harlan.
American Medical Association	Dr. E W. Harlan.
Chicago Dental Society	Dr. E. W. Harlan.
City of Chicago..........................	Dr. E. W. Harlan.
Societé des Dentistes Suedois..............	Dr. Eloi Forberg.
Societé des Dentistes des Hospitaux de París	Dr. Henry Rodier.
British Dental Association de Londres.....	Dr. Geo. O. Whittaker.
Odontological Society de Londres.........	Dr. W. H. Woodruff.
Association Dentaire Británique de Londres	Dr. W. H. Woodruff.
British Dental Association de Londres.....	Dr. William H. Gilmour
Universidad de Pensylvania...............	Dr. Cryer
American Dental Society of Europe........	Dr. Mac Farlane.

II CONGRESO INTERNACIONAL DE LA PRENSA MÉDICA

Madrid.—20-21-22 Abril.—1903.

A las breves líneas que dedicamos en nuestro número anterior á este Congreso, añadiremos en el presente que hemos recibido una circular firmada por el Presidente Dr. Cortezo, y por el Secretario general D. Angel de Larra, acompañada del Reglamento, de una relación de la Junta de organización y de trabajos presentados y de un boletín de suscripción:

La circular dice así:

Madrid 15 de Febrero de 1903.

DISTINGUIDO COMPAÑERO:

Tenemos el honor de solicitar su adhesión al **II Congreso Internacional de la Prensa Médica**, que ha de inaugurarse en Madrid el día 20 de Abril próximo. Dicho gran Certamen periodístico, que se reunirá en esta corte por acuerdo de la Conferencia internacional de la Prensa médica celebrada en Mónaco el año último, ha sido organizado por la Asociación de la Prensa médica española, con la cooperación de ilustres escritores científicos nacionales y extranjeros.

Como las sesiones de este Congreso han de preceder á las del XIV Internacional de Medicina y del de Deontología médica y á la reunión de la Unión Ibero-americana de Ciencias médicas, no sólo constituirá nuestro Congreso una preparación útil para las tareas de los periodistas del mundo entero, sino que contribuirá al mejor éxito de aquéllos; por lo cual esperamos fundadamente nos prestará su patriótico y entusiasta concurso en aras de los prestigios profesionales y de la España médica, enviándonos su adhesión, lo más pronto posible, para facilitar los trabajos de preparación, é indicándonos, al propio tiempo, si se propone presentar algún trabajo sobre los temas oficiales ó alguno que desee expoponer, relacionado con el periodismo profesional.

Nos repetimos sus afectísimos compañeros, q. s, m. b.,

El Presidente,	El Secretario general,
CARLOS MARÍA CORTEZO.	ANGEL DE LARRA.

Sentimos que la falta material de espacio nos impida publicar íntegro el reglamento que tenemos á disposición de quien lo solicite. Baste decir que, según él, tienen cabida en el Congreso citado los directores, redactores, colaboradores y editores de periódicos de Medicina, Farmacia, Odontología y Veterinaria, los redactores de crónicas científicas en la prensa política y los abogados de periódicos médicos. Admite también, en concepto de

agregados, á personas de la familia de los congresistas y á los estudiantes de Medicina, Farmacia, Odontología y Veterinaria. La cuota para éstos será de 10 pesetas, y para los congresistas de 25. Los idiomas oficiales serán: el español, francés, alemán, inglés é italiano, y además de los trabajos presentados se discutirán estas dos cuestiones:

I. *Oportunidad de la fundación de una* ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA PRENSA MÉDICA *y condiciones en las cuales habría de funcionar*,

II. *Aplicación de los principios de la protección de la propiedad literaria á la protección de la literatura médica.*

Los demás artículos que pudiéramos llamar de orden interior son los comunes á todos los Congresos de esta índole.

Como ponentes españoles figuran:

I. Sr. Dr. Rodríguez Méndez, Rector de la Universidad de Barcelona, Director de la *Gaceta Médica Catalana*, etc.: «La educación del Médico periodista».

II. Sr. Dr. Pulido, Diputado, ex-Director general de Sanidad, individuo de número de la Real Academia de Medicina, redactor de *El Siglo Médico*: «La Prensa médica y el Estado».

III. Sr. Dr. Tolosa Latour, individuo de número de la Real Academia de Medicina, Vicepresidente de la Sociedad de Higiene, ex Director de *El Hospital de niños*, etc., «La propiedad literaria y la Prensa científica».

IV. Sr. Dr. Larra y Cerezo, individuo de número de la Real Academia de Medicina, etc., etc.: «Historia del periodismo médico en España».

Además, por los trabajos extranjeros anunciados, por los temas puestos á la orden del día, y por el número y calidad de las adhesiones, promete este Congreso el mayor interés para todos los que nos sumamos en la hoy día muy numerosa prensa profesional.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA

Sesión del 20 de Marzo de 1903.

A las diez de la noche, y bajo la presidencia del Sr. Aguilar, se abre la sesión, asistiendo los Sres. Subirana, López Alonso, Sánchez, Pérez (D. Tirso), García Megías, Brito, Mon, Gallardo, Serrano y los individuos comisionados por la Unión Dental para tratar el asunto de las autorizaciones temporales á los extranjeros.

El *Sr. López Alonso* da lectura al acta de la anterior sesión y es aprobada.

El *Sr. Subirana* lee un oficio del Círculo Odontológico de Cataluña excusándose de contribuir á los gastos del Congreso en atención al mal estado de su caja.

El *Sr. Presidente* dice que, á pesar de ser éste, asunto que concierne al Comité del Congreso, se ha dado lectura del oficio por venir dirigido al Presidente de la Sociedad, y dice debe acordarse la contestación que hay que dar.

D. Tirso Pérez opina se debe contestar diciendo que la Sociedad lamenta mucho la situación del Círculo, que esta vez no le permite quedar á la altura debida, y así se acuerda.

Controversias

Cumpliendo el acuerdo tomado en la sesión anterior, se dedica media hora á discutir los dos puntos propuestos por D. Tirso Pérez, y este señor toma la palabra para explicar el primero de ellos, sobre *procedimiento más fácil para sujetar dentaduras superiores completas cuando los paladares son reducidos y el maxilar inferior tiene exagerado prognatismo,* empezando por lamentar la indolencia de algunos señores que no asisten á las sesiones á discutir y á instruírse, puesto que por estos medios todos, unos á otros, nos instruímos, y continúa con el punto objeto de su pregunta, que resuelve poniendo lo que llama válvulas múltiples en distintos sitios y pidiendo opiniones á la Sociedad sobre esto.

El *Sr. Aguilar* cree tiene difícil solución el problema por depender, sobre todo, de la articulación, á la cual, á su juicio, debemos atender sobre todo, haciendo coincidir las superficies cortantes de los incisivos, procurando que no se toquen los superiores con los inferiores, que los colmillos superiores, apartándose algo de lo natural, sean más bien cortos para que no monten demasiado, y cuidando igualmente de que en las muelas estén desgastados los tubérculos cuanto sea preciso para que no haya choques violentos y la articulación sea perfecta. Respecto á la succión, opina que en algunas ocasiones es necesario recurrir á las válvulas de goma y hasta á los muelles como recursos supremos.

El *Sr. Subirana* dice que estos asuntos no son fácil es de discutir, por lo menos sin moldes donde puedan demostrarse estas

cosas, y está conforme con el Sr. Aguilar en algunos puntos que él pensaba tratar también en igual sentido. Opina que el mejor medio de retención son las cámaras de aire de forma corriente cuando están bien pensadas y colocadas, que en el caso que se discute, los tubérculos exteriores de las muelas de arriba deben articular con los interiores de las de abajo, cuidando de colocarlas sobre el mismo borde alveolar y mostrando su oposición á las válvulas de goma.

El *Sr. Sánchez* habla de un caso reciente presentado en su gabinete, resuelto satisfactoriamente haciendo la articulación inversa, es decir, la superior por dentro de la inferior.

El *Sr. Pérez* (D. Tirso) dice que se ha reservado para el final el hablar de las articulaciones, que en estos casos él hace por dentro y cuidando de limar los colmillos superiores de manera que su mitad posterior caiga sobre la superficie triturante anterior de los primeros bicúspides.

Se entra en la discusión del segundo tema propuesto, referente á la *clase de cemento más práctico que el comercio nos ofrece*, y pide la palabra el *Sr. Subirana* para decir que hasta ahora ha empleado el *Harvard* para empastes y el *silex email* para coronas, y hoy usa exclusivamente este último para todo por su rapidez y por su dureza, haciendo incapié en que la manera de mezclarlo influye mucho en su duración y buenos resultados.

El *Sr. Aguilar* clasifica los cementos en tres grandes grupos: los oxifosfatos, los oxicloruros y los modernos oxifosfatos de cobre; explica la composición de todos ellos, hace notar la conveniencia del oxicloruro para la mejor conservación del diente por ser antiséptico y analgésico para la dentina, teniendo en cambio el inconveniente de su menor dureza, al contrario del oxifosfato que es más duro pero en ocasiones perjudica á la vitalidad pulpar, deduciendo de esto que uno ú otro debe ser empleado según los casos, los sitios y la profundidad de las cavidades cuando se trate de dientes vivos. Del oxifosfato de cobre dice, que une á sus propiedades antisépticas su gran dureza, pero que en cambio presenta el inconveniente de ser muy antiestético por su obscuro color. Se declara partidario de los cementos de fabricación alemana y del *silex email*, cuya fórmula cree es de esta procedencia, como así mismo del *Harvard*, cuya dureza

pondera, haciendo notar que en general cuanto más lento es el endurecimiento tantor mayor es su dureza. Observa que los exudados gingivales atacan extraordinariamente á este material de obturación en los sitios donde la misma guttapercha nos da mejores resultados, por lo que estima que en algunas ocasiones debemos tener en cuenta, más que su dureza, su resistencia á ser destruído por los jugos bucales y se extiende en consideraciones reveladoras de un estudio tan profundo del asunto, que es felicitado con entusiasmo por los concurrentes por las provechosas enseñanzas que con sus opiniones ha difundido.

D. Tirso Pérez dice, que poco constante en el empleo de substancias determinadas, ha empleado casi todos los cementos que las manufacturas dentales han producido sin haber encontrado aún el ideal. Cita con elogio, entre otros, el moderno de óxido de aluminio y el *Lynton,* y dedica un párrafo humorístico á la extraordinaria rapidez del *Wilcox* que hoy se usa con muy buen éxito y del que se declara partidario decidido.

Autorizaciones temporales á los extranjeros.

Se entra en la orden del día continuando la discusión sobre las autorizaciones temporales concedidas á los extranjerosp ıra ejercer en España, y el Sr. Subirana lee su proposición que es la que ya conocen nuestros lectores para que sea sometida á votación.

El *Sr. Aguilar,* previa cesión de la presidencia al Sr. Sánchez, presenta una enmienda á la anterior proposición que abarca los cuatro puntos siguientes:

1.° Que en la forma que sea pertinente se solicite que en lo sucesivo se supriman las autorizaciones temporales para ejercer su profesión en España á los extranjeros en la forma que ahora se hace con arreglo al artículo 74 de la Ley de Instrucción pública.

2.° Que la Sociedad Odontológica declare, que en su entender, los extranjeros que deseen ejercer en España deberán probar su suficiencia profesional, siendo obligatorio para ellos el someterse á un examen de reválida igual al que sufren los estudiantes españoles, como lo disponen los artículos 75 y 76 de la Ley de Instrucción pública.

3.° Qué como las disposiciones que se desean derogar en el acuerdo primero son Ley del Reino, sólo á las Cortes compete el

acceder á nuestra petición, y, por lo tanto, es á los Cuerpos Colegisladores á quienes directamente ó por conducto del Sr. Ministro de Instrucción pública deberá esta Sociedad dirigir su ruego.

4.° Que para llevar á cabo las gestiones necesarias para la realización de los anteriores acuerdos, la Sociedad designe una Comisión apoderada para estos trabajos y solicite de la Unión Dental Española el nombramiento de otra Comisión similar, para que las dos unidas practiquen estas gestiones.

Insiste nuevamente el Sr. Aguilar en ponerse á disposición de la Sociedad para ir al frente de ella para cumplimentar lo que acuerde, y pide una votación imparcial pero bien pensada con arreglo á las opiniones particulares de cada cual.

Se toma en consideración la enmienda del Sr. Aguilar para ser votada punto por punto antes de votar la proposición del Sr. Subirana, no sin antes promoverse una discusión un tanto viva en algunas ocasiones, y en la cual tomaron parte: el señor Mon pidiendo datos sobre el proceder extranjero en estos asuntos; el Sr. Subirana explicando y defendiendo el alcance y las miras de su proposición; el Sr. Gallardo mostrándose conforme con la enmienda del Sr. Aguilar y razonando cumplidamente esta conformidad; D. Tirso Pérez abogando también por la enmienda, por considerarla más realizable que la á su juicio simpática proposición del Sr. Subirana; el Sr. Aguilar esforzándose por hacer ver que su enmienda significa el que no venga más extranjero que el que sepa, mientras la del Sr. Subirana vale tanto como impedir al extranjero el ejercicio profesional en España; los comisionados de la Unión Dental pidiendo una cosa á cada momento; mostrándose ofendidos por palabras que creyeron oir á un señor socio, extrañándase de no ser admitidos á la votación; con temperamentos transigentes el Sr. López (D. Ricardo), é intransigentes el Sr. Sánchez (D. José), y benevolencias y medias tintas el Sr. Antón, el Sr. López Alonso pidiendo la votación por papeletas, y el presidente, Sr. Sánchez, procurando con escaso éxito concertar voluntades.

Al fin, después de tanto escarceo, se votan los puntos 1.°, 3.° y 4.° de la enmienda del Sr. Aguilar en sentido favorable y por unanimidad, y el 2.°, donde estaba la médula, por decir-

lo así del asunto, obtuvo seis votos favorables, tres contrarios y una papeleta en blanco, quedando por lo tanto aprobada la enmienda en su totalidad y quedando para la sesión próxima el nombramiento de las comisiones que han de llevar á cabo lo que en ella se pide. Se levantó la sesión á la una de la madrugada.

INSTITUTO BRASILEÑO DE ODONTOLOGÍA

Nos han sido remitidas las actas de las sesiones celebradas por esta Sociedad en los meses de Marzo, Abril y Junio del año anterior bajo la presidencia del cirujano dentista Chapot-Prevost. Por ellas vemos el entusiasmo que allí existe, demostrado por el no escaso número de socios y por los numerosos é interesantes trabajos discutidos.

Citaremos entre otros «La clasificación de la carie dentaria», de Chapot y Oliver; otro, sobre «El Formageno», y la presentación de un enfermo operado por el Sr. Benicio de una necrosis de un maxilar superior, cuidadosamente resecado y sustituída la pérdida de substancia por un aparato protésico.

A estos asuntos científicos acompañan otros administrativos y de organización, que demuestran una actividad y un compañerismo muy plausibles.

UNIÓN DENTAL ESPAÑOLA

Para dar cuenta del resultado del concurso al premio de cincuenta pesetas donado por D. Bernardo Sánchez, á la mejor Memoria sobre «Tratamiento de dientes muertos», se reunió esta sección de la Unión Escolar el 13 del próximo pasado Marzo.

Abierta la sesión y constituído el Jurado formado por los Sres. Cunnington, Santos y Bernabeu, este último señor dió lectura á la Memoria premiada, que al ser abierto el sobre con el lema correspondiente, resultó ser de D. José Sánchez. Primero la Memoria y después el autor al ser conocido, fueron saludados con aplausos entusiastas hijos del mérito indiscutible de la primera y de las simpatías del segundo. Los Sres. Cunnington y Santos pronunciaron algunas palabras de felicitación para el favorecido, que fueron acogidas con general aplauso.

Acto seguido y á propuesta del Jurado se acordó dar lectura á las otras dos Memorias presentadas, y concederles un diploma honorífico, á instancias y costeado por los individuos del Jurado. Como no pudieron ser premiadas se guardó el incógnito acerca de sus autores que esperamos romperán éstos, reclamando sus diplomas, cosa de desear, sobre todo si se tiene en cuenta que la última leída tiene méritos indiscutibles, sólo un tanto empañados por no ajustarse bien en su desarrollo al tema propuesto.

Se procedió después á entregar el premio al agraciado, que con galantes frases renunció á favor de los fondos sociales, por cuya conducta mereció plácemes y felicitaciones de todos los concurrentes.

Se dió cuenta de un nuevo premio ofrecido por D. Tirso Pérez, consistente en un microscopio para fresas de S. S. White, con destino á otro concurso que quedaron en organizar los señores de la Junta directiva, en análogas condiciones al anterior, y no habiendo más asuntos que tratar se levantó la sesión á las doce y media.—A. L. A.

UN CASO DE VITALIDAD DE LA PULPA DESPUÉS DE LA EXTRACCIÓN
Y REIMPLANTACIÓN INMEDIATA DE UN DIENTE

En uno de los últimos números de *L'Odontologie* leemos este curioso caso observado en la clínica de Mr. Marronneaud, profesor adjunto de la Escuela Dental de Burdeos.

Trátase de un individuo de veinticinco años, que hace cuatro, y hallándose á la sazón cumpliendo su servicio militar, fué atacado de una odontalgia y asistido por el Dr. X..., médico mayor en Burdeos. El diente causante de tal trastorno, un segundo bicúspide superior derecho, fué extraído por dicho doctor y reimplantado inmediatamente en su alvéolo, previos cuidados antisépticos que el enfermo en su natural ignorancia no supo explicar bien, y seguida la operación de una presión ejercida con los dedos sobre el diente afecto.

La operación fué seguida de una ligera pericementitis, de la que, no obstante subsistir durante cuatro ó cinco días, el enfermo no hizo caso alguno, no volviendo á sentir la menor nove-

dad, hasta que al cabo de cuatro años y acosado por agudos dolores, vióse obligado á presentarse en la clínica mencionada solicitando la extracción del diente, que fué practicada en vista de que la corona estaba muy destruída. Esta, sumamente fragil, se fracturó en cuanto se aplicaron las bocas del forceps, extrayéndose después la raiz con facilidad.

Examinada esta, encontróse la pulpa hipertrofiada y sensible, una ligera separación en su extremo terminada en dos pequeñas puntas de aspecto normal, una pequeña adherencia alveolar al nivel del cuello, y en la parte correspondiente á la cámara pulpar sangre desecada originaria de la pulpa.

Aun admitiendo la posibilidad de algún error por parte del paciente, persona de escasa ilustración, la cosa tiene la suficiente importancia para ser estudiada y hacer observaciones minuciosas que pudieran dar alguna más luz sobre el asunto.

BIBLIOGRAFÍA

Medicamentos inconvenientes en las pulmonías de los niños; la mejor terapéutica. Dr. A. Martínez Vargas.—Bajo este título hemos recibido un folleto editado en Barcelona, en el que el citado doctor se ocupa de las numerosas defunciones que las enfermedades del aparato respiratorio causan en los niños, haciendo estadísticas comparativas de distintos años y países, enumerando los medicamentos y procedimientos á su juicio inconvenientes en tales casos, y terminando por dar á conocerlas según sus propias palabras—prácticas suaves y no cruentas,—que en su práctica ha encontrado más adecuadas para defender la vida de los niños.

El folleto una vez leído, se recomienda por sí mismo y no necesitamos hacer elogios de quién es harto conocido de nuestros lectores por sus trabajos, siempre reveladores de conocimientos tan sólidos como extensos.

***

Neurología Quirúrgica. Conferencia y notas clínicas dadas en el Instituto Rubio y publicadas en la «Revista Ibero Americana de Ciencias Médicas», por el Dr. D. Eulogio Cervera.—Trátase de un elegante folleto de 46 páginas, ilustrado con algunos grabados, y en el que su autor, el eminente cirujano y académico de la de Medicina, Dr. Cervera, trata el asunto objeto de la publicación con la competencia natural en el maestro consagrado. El nombre que el folleto ostenta en su cubierta nos releva de todo elogio.

***

Revue de Dentisterie Appliquée.—Por la Societé Francaise de Fournitures Dentaires, ha comenzado á publicarse mensualmente en París esta nueva revista profesional.

Preséntase en el palenque de la prensa odontológica, con la idea de condensar en breves y claros escritos, todos los adelantos y nuevos procedimientos que la falta de tiempo para leer las numerosas revistas que hoy se publican, impide á muchos conocer. Su primer número es efectivamente una muestra palpable de tales propósitos, por lo que felicitamos con entusiasmo al nuevo colega y hacemos votos para que obtenga larga y próspera vida.

∴

La *Revista Dental Mexicana.*—Con el carácter de órgano del Colegio Dental Mexicano, ha reaparecido este estimado colega después de una interrupción que ha durado durante algún tiempo. Lo recibimos como cosa ya conocida y le devolvemos gustosísimos su cariñoso saludo, unido á los deseos de prosperidades sin fin.

∴

Los mismos deseos que para las anteriores publicaciones, hacemos extensivos á los *Archivos de Terapéutica de las Enfermedades Nerviosas y Mentales,* cuya visita hemos recibido con sumo gusto, y que con el carácter de eco científico del manicomio de Reus ha comenzado á publicarse en Barcelona bajo la dirección de D. A. Galcerán Granés, codirector científico de dicho manicomio.

RECETAS Y CONSEJOS

Manera de sujetar los objetos pequeños que han de pulirse.—A veces tenemos que pulir coronas, bandas ú objetos que por sus escasas dimensiones no pueden sujetarse bien con los dedos. Caliéntese un trozo grande de godiva é insértese en él el objeto, dejando al exterior la superficie que haya de pulimentarse y procédase á esta operación sin hacer fricción excesiva para que la godiva no se caliente. De este modo encontramos ancha superficie para colocar los dedos y evitamos se escapen los objetos.—*(Dental Era.)*

Lacre dental.—El Dr. Burke recomienda tomar con el lacre dental de Ash, las impresiones de cavidades para obturaciones de porcelana, por ser material que por su firmeza y dureza, sustituye con gran ventaja á la cera y á la gutapercha. Se usa de manera análoga á la godiva y se obtienen impresiones más rápidas y más perfectas.

El Timol en el tratamiento de los abscesos.—Según W. H. Hersh, de Chicago, el timol empleado en el tratamiento de los abscesos crónicos alveolares es lo que da mejores resultados. Para conseguir esto se emplea una solución saturada de cristales de timol en alcohol, teniendo

cuidado de que queden sin disolver algunos cristales de timol en el fondo del frasco. Se limpia el canal de la raiz, se coloca en él una mecha de algodón impregnada en la solución de timol y se cierra la cavidad con gutapercha, dejándola así unos días y repitiendo si fuere necesario, el tratamiento hasta la curación completa.

Dentaduras porosas.—Aunque el hecho de salir el caucho poroso se atribuye generalmente á una mala vulcanización, no tiene menor culpa la falta de resistencia del yeso de los modelos, para tolerar la presión causada por la expansión de los gases que se forman durante el proceso de la vulcanización. Si la escayola empleada no es muy densa y dura, se resquebrajará dando por resultado una plancha porosa. Esto se evita empleando escayola de primera calidad y mezclando la destinada á las coquillas con los mismos cuidados que si fuera para sacar moldes delicados. Procúrese también que al cargar la coquilla esté preparada de uno ó dos días antes, con objeto de que la escayola tenga la mayor dureza posible.

Soldadura de platino.—Se obtiene una buena soldadura de platino mediante la aleación de 25 partes de platino y 75 de oro puro.

Tic doloroso.—Henry Bordier considera la electricidad como el tratamiento más favorable para la neuralgia. Aplica la corriente galvánica de 60 á 80 miliamperes durante una hora diaria, en la neuralgia trigeminal, empleando los electrodos de aluminio ó cobre platinado. Cita curas absolutas obtenidas por este procedimiento. *(Journal de Pracs.)*

Mento-fenol.—Una solución acuosa el 3 por 100 de una parte de fenol por tres de mentol constituye una excelente substancia para el lavado de la boca en las afecciones infecciosas y ulcerativas. (W. SCHAEFFER. *Medical Journal.)*

Cuidado de las manos.—No hay nada mejor para suavizar las manos por muy ásperas que estén, como una mezcla á partes iguales de glicerina con extracto de aceite de avellana. Después de lavadas perfectamente se introducen en dicha mezcla por espacio de unos minutos, frotándolas después con una toalla. Dadas las frecuentes manipulaciones á que con frecuencia nos entregamos en nuestros laboratorios, creemos esta receta de suma utilidad para evitar el mal estado en que se ponen las manos algunas veces. (D. D. LESTER. *Dental Hints.)*

Desinfección de instrumentos.—Se recomienda esta fórmula que no altera el temple en el filo y que no deteriora el niquelado:

Oxicianuro de mercurio	40 gramos.
Acido tímico	4 »
Cromato potásico ó sódico	1 »

para dos papeles, cada uno de los cuales se disuelve en diez litros de agua. El ácido tímico solo sirve para aromatizar y el cromato para dar color. *(Revista Médica de Sevilla.)*

Rigidez para las puntas de gutapercha.—Un finísimo alambre de oro previamente calentado é introducido por una punta de gutapercha, da á esta la rigidez necesaria para que no se doble al penetrar en el canal radicular. *(Revue de Dentisterie Appliquée.)*

Pulimento de las obturaciones.—Es muy interesante que este sea todo lo más perfecto posible, pues de lo contrario las ranuras é intersticios que dejáramos, constituirían un receptáculo seguro para la infiltración de los gérmenes de todas clases que provocarían una nueva destrucción de los tejidos.

Para evitar las molestias producidas por el arsénico.—Es de gran eficacia para este objeto, hacer una mezcla á partes iguales de creosota y cocaína á la cual se añade el caústico desvitalizador. *(Revue de Dentisterie Appliquée.)*

Manera de quitar las matrices de platino de las incrustaciones de porcelana.—Se consigue esto fácilmente sumergiendo en alcohol el bloque de porcelana después de cocido, pudiéndose de este modo separar sin estropear los bordes de la incrustación, la hoja de platino ó de oro que ha servido de matriz. *(Dental Journal.)*

Amoniaco para la limpieza de las manos.—Para limpiarse las manos después de practicar los trabajos de laboratorio, lo mejor es verter un poco de amoniaco en el agua y lavarse con la mezcla. Da excelentes resultados. *(Dental Journal.)*

Usos múltiples de un excavador.—El Dr. F. A. Watling encuentra sumamente útil el uso de un excavador de cucharilla grande para una porción de usos, entre ellos la resección de las caries en cavidades muy grandes, para quitar el sarro, para raspar las obturaciones de cemento y á veces para facilitar la extracción de algunas raíces difíciles. *(Dental Register.)*

HOJAS SUELTAS

La Odontología **en el próximo Congreso.**—Durante los días que dure el Congreso, y en nuestro deseo de dar á nuestros lectores las mayores facilidades de información publicaremos una ***edición diaria*** de La Odontología que aparecerá á las nueve de la mañana y admitirá hasta última hora de la tarde del día anterior las noticias y trabajos de interés y urgencia que le sean remitidos, siempre dentro de ciertos prudentes límites.

Un texto de 24 páginas formado por retratos y biografías de hombres eminentes de nuestra profesión, extractos de las memorias presentadas y de las sesiones y clínicas de nuestra sección, programa del día y reseña de lo acaecido en el anterior, guía ilustrada de la excursión á Toledo, itinerario de viajes, lista y domicilios de todos los congresis-

tas, fiestas, y todo, en fin, cuanto creamos de utilidad é interés, tanto para el extranjero como para nuestros compatriotas; estimamos que constituirá un *diario* interesante y que nuestros lectores apreciarán en su justo valor nuestro esfuerzo.

Dentista de la Beneficencia Municipal.—Cerrado ya nuestro anterior número, tuvimos lo noticia de haber aparecido en *La Gaceta* una convocatoria [á concurso por el Ayuntamiento de Madrid, á una plaza de dentista con destino á las Casas de Socorro, Asilos de San Bernardino y Colegio de San Ildefonso, dotada con el sueldo de 1.500 pesetas anuales.

Los requisitos exigidos son los de ser español, estar en posesión del título de cirujano dentista ó de Licenciado ó Doctor en Medicina, y tener gabinete abierto en Madrid y ser contribuyente por tal concepto.

Aunque el hecho de haber expirado el plazo de admisión de solicitudes hace perder gran interés á la noticia, no deja de tenerlo el considerar que nuestros servicios se van juzgando en España, no ya útiles, sino indispensables. Sabemos que han sido presentadas algunas instancias, pero aún no se sabe quién será el agraciado. Procuraremos tener á nuestros lectores al corriente sobre este asunto, que consideramos de la mayor importancia para la profesión en general.

Persecución de charlatanes.—Otra autoridad de Madrid, la gubernativa, acaba de dar otra nota simpática dando órdenes terminantes para que sus agentes prohiban que en la vía pública se practiquen operaciones quirúrgicas y dentales.

Acostumbrados como estamos á que estas cosas se miren siempre aquí con la mayor indiferencia, felicitamos calurosamente al Sr. Gobernador por su acertadísima medida y á la profesión, que por estos medios gana en prestigios lo que el charlatán pierde en *oyentes*.

Asamblea de Subdelegados de Sanidad.—Los Subdelegados de Sanidad de Madrid han acordado celebrar en el corriente mes, y coincidiendo con el Congreso de Medicina, una Asamblea, habiéndose nombrado con este objeto una Comisión ejecutiva cuyos acuerdos han sido los siguientes:

1.° Que en vista de la premura del tiempo, se haga saber por la Prensa esta resolución.

2.° Que desde luego pueden dedicarse á preparar los trabajos que deseen presentar á la referida Asamblea.

3.° Que tan luego como la Comisión ejecutiva tenga hecha la circular con las bases que han de regir para la Asamblea, le será remitida á sus respectivas localidades.

Y 4.° Que tanto las adhesiones como las consultas que deseen hacer los señores subdelegados de provincias, pueden dirigirse al Señor D. Luis Ortega Morejón, calle de Valverde, núm. 36, donde se halla provisionalmente constituído el centro directivo.

Federación Dental Española.—En una sesión celebrada recientemente por los Presidentes de las Sociedades Odontológicas de Cataluña, Málaga, Baleares y Valencia, se acordó fundar la Federación Dental Española y ofrecer á nuestro director, Sr. Aguilar, la Presidencia de la misma, como asímismo solicitar de la Sociedad Odontológica Española su adhesión.

Creemos que durante el próximo Congreso se harán los trabajos necesarios para su constitución.

Clínica Odontológica de San Carlos.—Tenemos la satisfacción de comunicar á nuestros lectores que terminadas todas las obras del local que ocupa la clase y clínica de Odontología de la Facultad de Medicina, en estos días quedará terminada la instalación de sillones, armarios, mobiliario é instrumental quedando de este modo completado *nuestro decoroso rinconcito* y listo para las clases y para las clínicas del Congreso.

Asociación francesa para el progreso de los ciencias.—Del 4 al 12 de Agosto próximo, celebrará en Angers esta Asociación una nueva reunión análoga á la verificada el año pasado en la misma época en Montauban.

La Sección XX estará dedicada á la Odontología y presidida por Mr. Delair, quien ya ha comenzado á dirigir las circulares y cédulas de adhesión correspondientes.

Los temas propuestos son los siguientes:

Higiene profiláctica de la carie dental.

Malposiciones dentarias. Prótesis restauradora mediata.

Anestesia local y general.

Tratamiento de la carie de 3.° y 4.° grado.

Coronas y trabajos de puente.

Curso práctico.—Los eminentes dentistas alemanes Mamlok y Körbitz se proponen dar una vez terminadas las tareas del Congreso, unas lecciones prácticas sobre *obturaciones en porcelana* que durarán del 30 de Abril al 5 de Mayo.

Expondrán minuciosamente la técnica operatoria de esta clase de trabajos, operando en enfermos preparados al efecto, y haciendo practicar bajo su dirección á los señores que se inscriban, á los que les serán facilitados los materiales necesarios.

Han fijado en 100 francos por persona el precio de estas lecciones.

Para inscribirse y obtener cuantos datos se deseen, pueden dirigirse las personas interesadas á dichos Sres. en Berlín, Belle Alliance Str. 88.

Advertencia.—Como habrán visto nuestros lectores, la abundancia de original de interés nos ha obligado nuevamente á repetir el ya frecuente caso de aumentar en un pliego el texto ordinario de La Odontología.

LA ODONTOLOGIA

Edición diaria con motivo del XIV Congreso Internacional de Medicina.

VOLUMEN XII | **24 Abril 1903** | NÚM. 5 BIS

EN PLENO CONGRESO

Verificada oficial y solemnemente la apertura de la hermosa Asamblea con que nuestra Corte se ve por esta vez favorecida, hemos llegado al ansiado momento en que las distintas manifestaciones de la ciencia médica del mundo entero nos han dado el sublime espectáculo de unirse en abrazo estrechísimo.

Desde el augusto Monarca que hoy rige los destinos de nuestra patria, hasta la simple entidad particular, el Gobierno de la Nación, el Municipio, las Corporaciones oficiales y científicas, Ateneos, Sociedades, todos, en fin, dispónense á prestar homenage á los que con el carácter de un verdadero sacerdocio, representan por su intangibilidad á la ciencia.

Por el aspecto que Madrid presenta y por el programa que en otro lugar de este número verán nuestros lectores, podrán enterarse del sinnúmero de obsequios y agasajos que de consuno han de tributarse á nuestros ilustres huéspedes para esparcimiento del ánimo de quien siempre trabaja, y para hermanar la austeridad de las discusiones científicas de estas asambleas, con el regocijo que siempre debe producir una reunión tan homogénea por el pensamiento, como heterogénea por las nacionalidades.

LA ODONTOLOGÍA, que desde su modesto sitial sólo aspira á lo que su esfera de acción puede abarcar, es decir, á servir de eco fiel de tan simpático acontecimiento, se pone en cuanto es y en cuanto vale, siquiera sea poco, á la incondicional disposición de los ilustres miembros de este Congreso, no sin antes dirigir la bienvenida y un saludo cariñosísimo á todos en general, y muy especialmente á sus compañeros en la prensa profesional, congregados también con significación propia al calor de esta fiesta científica.

XIVth International Medical Congress

Sectión XII.—Odontology and Stomatology.

DAILY PROGRAMME

Friday, April 24th

9 a-m. — At the Palacio de Biblioteca y Museos. — Meeting of the Section. — Election of officers. — Reading and discussion of Papers.

3 p-m. — Reception of members of the Congress at the Royal Palace by H. M. the King Alfonso XIII.

11-30 a-m. — Meeting of the Executive Committee of the International Dental Federation.

9-30 p-m. — Reception at the Teatro de la Alhambra, offered to members of Section XII by Dr. F. Aguilar, general Secretary.

Saturday, April 25th

9 a-m. — At the Dental Department of the Facultad de Médecina (calle de Atocha). Clinical demonstrations. — Lantern exhibits.

2-30 p-m. — At the Palacio de Biblioteca y Museos. — Meeting of the Section.

5-30 p-m. — Special business meeting of the American Dental Society of Europe.

6-30 p-m. — Meeting of the Executive Committee of the International Dental Federation.

9-30 p-m. — Reception of the Department of Foreign Affairs (Ministerio de Estado) offered by the Spanish Government.

Sunday, April 26th

3-30 p-m. — Gala Bull-fight (corrida de toros). Foreign Members invited by the Sociedad Odontológica Española.

8 p-m. — General banquet of the Section at the teatro de la Alhambra.

Monday, April 27th

9 a-m. — Meeting of the Section.

2-30 p-m. — Meeting of the Section.

8 p-m. — Annual banquet of the American Dental Society of Europe.

Tuesday, April 28th

8-30 a-m. — Excursion to Toledo. — Special trainwill leave the estación de Atocha. — Lunch in Toledo. — Visit of the town, retourn in special train, arriving in Madrid at 8 p-m.

Wednesday, April 29th

9 a-m. — Meeting of the Section.

3 p-m. — Garden party at the Royal Gardens offered by H. M. the King Alfonso XIII.

Thursday, April 30th

9 a-m. — Meeting of the Section.

2 p-m. — Closing of the Congress.

XIVᵉ Congrés International de Médecine

Section XII.—Odontologie et Stomatologie

PROGRAMME DE LA SEMAINE

24 Avril, Vendredi

9 a-m. — Au Palais de Biblioteca y Museos. — Réunion de la Section. — Election du Bureau. — Lecture et discussion des communications.
11-30 a-m. — Réunion du Conseil Exécutif de la Féderation dentaire Internationale.
3 p-m. — Réception des congressistes au Palais Royal par S. M. le Roi Alfonso XIII.
9-30 p-m. — Réception au théâtre de la Alhambra, offerte aux membres de la Section XII par le Docteur Aguilar, Sécretaire général.

25 Avril, Samedi

9 a-m. — Dans la Section Dentaire de la Facultad de Medicina (calle de Atocha). — Démonstrations cliniques avec projections.
2-30 p-m. — Au Palacio de Biblioteca y Museos. — Réunion de la Section.
5-30 p-m. — Réunion spéciale de la American Dental Society of Europe.
6-30 p-m. — Réunion du Conseil Exécutif de la Fédération dentaire Internationale.
9-30 p-m. — Réception au Ministère des Affaires Etrangères (Ministerio de Estado) offerte par le Gouvernement espagnol.

26 Avril, Dimanche

3-30 p-m. — Grande course de taureaux (corrida de toros). (Les membres étrangers sont invités par la Sociedad Odontológica Española.
8 p-m. — Banquet général de ll· Section au théâtre de la Alhambra.

27 Avril, Lundi

9 a-m. — Réunion de la Section.
2-30 p-m. — Réunion de la Section.
8 p-m. — Banquet annuel de la American Dental Society of Europe.

28 Avril, Mardi

8-30 a-m. — Excursion à Tolède. — Un train spécial quittera la statión de Atocha on déjeûnera à Tolède. — Visite de la ville; retour en train spécial, rentrant à Madrid á 8 p-m.

29 Avril, Mercredi

9 a-m. — Réunion de la Section.
3 p-m. — Garden party au jardins Royaux, offert par S. M. le Roi Alfonso XIII.

30 Avril, Jeudi

9 a-m. — Réunion de la Section.
2 p-m. — Clôture du Congrès.

XIV Congreso Internacional de Medicina

Sección XII.—Odohtología y Estomatología.

PROGRAMA DE LA SEMANA

24 de Abril, Viernes

9 m. — En el Palacio de Bibliotecas y Museos.—**Reunión de la Sección.**—**Elección de cargos.**—**Lectura y discusión de Memorias.**

11 1/2 m. — Reunión del Consejo ejecutivo de la **Federación Dental Internacional.**

3 t. — Recepción de los congresistas en el **Palacio Real, por S. M. el Rey Alfonso XIII.**

9-30 n. — Recepción en el teatro de la Alhambra, ofrecida á los miembros de la Sección XII por **D. Florestán Aguilar,** secretario general.

25 de Abril, Sábado

9 m. — En la Clínica de Odontología de la **Facultad de Medicina** (calle de Atocha).— **Demostraciones clínicas y proyecciones con la linterna mágica.**

2-30 t. — En el Palacio de la Biblioteca y Museos.— Reunión de la Sección.

5-30 t. — Reunion de la *American Dental Society of Europe.*

6 1/2 m. — Reunión del Consejo ejecutivo de la **Federación Dental** Internacional.

9-30 n. — Recepción en el Ministerio de **Estado,** ofrecido por el Gobierno español.

26 de Abril, Dom ingo

3-30 t. — Corrida de toros. (Los miembros **extranjeros están invitados por la Sociedad Odontológica Española.**)

8 n. — Banquete general de la Sección en el **teatro de la Alhambra.**

27 Abril, Lunes

9 m. — Reunión de la Sección.

2-30 t. — Reunión de la Sección.

8 n. — **Banquete anual de la American Dental Society of Europe.**

28 Abril, Martes

8-30 m. — **Excursión á Toledo. — Un tren especial partirá de la estación de Atocha. — Almuerzo en Toledo. — Visita de la ciudad y vuelta, en tren especial, llegando á Madrid á las 8 de la noche.**

29 Abril, Miércoles

9 m. — Reunión de la Sección.

3 t. — *Garden party* en el Campo del Moro, **ofrecida por S. M.** el Rey Alfonso XIII.

30 Abril, Jueves

9 m. — **Reunión de la Sección.**

2 t. — **Clausura del Congreso.**

PROGRAMA DE HOY

A las 9 de la mañana.—Reunión de la Sección en el Palacio de la Biblioteca y Museos Nacionales.

1.°—Discurso del Sr. Presidente del Comité de organización.

2.°—Elección de Presidentes y Secretarios de honor de la Sección.

3.°—Lectura y discusión de Memorias.

A las 3 de la tarde.—Recepción general de los Sres. Congresistas por S. M. el Rey, en el Palacio Real.

A las 9 y 1/2 de la noche.—Recepción en obsequio á los señores Congresistas, dada por el Secretario de la Sección, Sr. Aguilar, en el teatro de la Alhambra.



Reglamento de las sesiones.

Articles of the General Statutes of the XIVth International Medical Congress relating to the meetings of the Sections.

Art. VI. The members of the Congress who have fulfilled the prescribed conditions, will have the right to take part in all work, to present any verbal or written communications, to take part in the discussions, to give their vote in all questions submitted to voting and to participate in all advantages reserved for the congressists.

Art. VII. They will moreover have a right to a general resume of the work of the Congress and to a copy of the compte-rendu *in extenso* of the work of the Section in which they are inscribed.

Art. VIII. The comptes-rendus of the Congress will be handed to the members who have a right to them, as soon as they are published,

Art. XV. The Committees of different Sections will draw up their programme of work (reading and discussion of papers, examination of motions presented, etc., etc.)

Each Section will name, in its first meeting, its honorary Presidents, and will appoint its Secretaries. Some of these will be chosen among the foreing members of the Congress so that they may draw up the verbal resume of the communications presented in various languages and thus facilitate the discussion of same.

Art. XVI. The President of each Section will direct the meetings and discussions according to recognised methods in all deliberating societies.

Only matters pertaining to the interior arrangements of the Congress can be submitted for vote.

Scientific questions cannot be made the subject of any vote.

Art. XVII. The time allowed ford each communication must not exceed 15 minutes and the orators, who take part in the discussions must not speak more than 5 minutes.

The authors of communications will have 10 minutes in which to reply to all objections. Exceptionally and when the importance of the subject justifies such an action the President may grant a longer time for discussion.

The members taking part in discussions, must han to the Secretary of the Section, before the adjournment of the meeting, a short resume of what they have said.

Art. XVIII. The communications relating to the work of the Congress must reach the executive Comittee before the 1st January 1903; te Committee will undertake to transmit them to the respective Sections.

All communications must be accompanied by a short resume. in the form of conclusions, if possible.

Art. XIX. Papers may be presented after the 1st January, and even during the Congress, but they will only be put on the order of the day after discussion of those presented within the prescribed delay.

Art. XX. The written copy of all work presented to the Congress, either in the general Assemblies or in the Sections, must be handed to the Secretary on the same day, at the respective bureau. The Executive Committee will decide as to its insertion, either as a whole or as a part, in the comptes-rendus.

Art. XXI. The official languajes of the Congress in all meetings will be Spanish, French, English, German and italian.

∴

Articles du Règlement général du XIVe Congrès International de Médecine relatifs aux séances des Sections.

Art. VI. Les membres du Congrès qui auront rempli les conditions prescrites, auront droit de prendre part à tous les travaux, de présenter des communications verbales ou écrites, d'intervenir dans les discussions, de donner leur vote dans les questions soumises à votation et de participer à tous les avantages réservés aux Congressistes.

Art. VII. Ils auront en outre droit à un résumé général des travaux du Congrès et à un exemplaire du Compte-rendu in extenso des travaux de la Section à laquelle ils se seront fait inscrire.

Art. VIII. Les comptes-rendus du Congrès seront remis aux Congressistes qui y auront droit, aussitôt après leur publication.

Art. XV. Les Comités des Sections organiseront leurs programmes

de travaux (lecture et discussion des communications, examen des propositions présentées, etc.)

Chaque Section nommera, dans sa première séance, ses Présidents d'honneur, et désignera ses Secretaires adjoints. Partie de ceux-ci seront choisis parmi les Congressistes étrangers pour faire le résumé et pour en faciliter ainsi la discussion.

Art. XVI. Le Président de chaque Section dirigera les séances et les débats dans la forme établie dans tous les Corps délibérants.

Pourront être soumises au vote seulement les questions d'ordre intérieur.

Les questions scientifiques ne pourront être l'objet d'aucune votation.

Art. XVII. Le temps assigné à chaque communication ne doit pas dépasser 15 minutes, et les orateurs qui prendront part aux discussions ne pourront parler plus de 5 minutes.

Les auteurs de communications disposeront de 20 minutes pour répondre à toutes les objections. Exceptionnellement et quand l'importance du sujet le justifie le Président pourra accorder plus de temp à l'orateur.

Les membres qui prendront part aux discussions devront remettre au Secretaire de la Section, avant la levée de la séance, un court résumé de ce qu'ils ont dit.

Art. XVIII. Les communications se référant aux travaux du Congrès, doivent parvenir au Comité exécutif avant le premier Janvier 1903, ce dernier se chargera de leur transmission à la Section respective.

Toutes les communications devront être accompagnées d'un court résumé, en forme de conclusions, si possible.

Art. XIX. On pourra présenter des communications après le premier Janvier 1903, et même pendant le Congrès, mais elles ne seront mises à l'ordre du jour qu'après discussion de celles presentées dans le délai prescrit.

Art. XX. Le texte écrit de tous les travaux présentées au Congrès soit dans les Assemblées générales, soit dans les Sections, doit être remis le jour même au Secretaire du bureau respectif. Le Comité exécutif décidera sur son insertion totale ou partiale dans les comptes-rendus.

Art. XXI. Les langues officielles du Congrès dans toutes les séances seront l'espagnol, le français, l'anglais l'italien et l'allemand.

Lista completa de las comunicaciones y clínicas anunciadas.

Aguilar.—Madrid.

Rapport-Connaissances que doivent posséder ceux qui exercent l'Odontologie et enseignement á leur donner.

Comunicación.—La enseñanza dental en América.

Regularización inmediata. (Clinic.)

Anestesia local. (Clinic.)

Albrecht.—Berlín.

Blattgold mis demonstratión. (Clinic.)

Amoedo.—París.

Rapport-Traitement et obturation des dents avec pulpe malade.

Nouvelle forme anatomique de la face triturante des couronnes en or.

Capsules anatomiques.

Traitement des dents á pulpe morte. (Clinic.)

Implantations de dents. (Clinic.)

Articulation des dentiers en rapport avec l'articulation temporo-maxillaire.

Bácque.—Limoges.

Sur un cas intéressant de responsabilité civile du dentiste.

Barbosa.—Vigo.

Higiene de la boca.

Beltrami.—Bordeaux.

Appareils d'urgence pour contention de fracture compliquée des maxillaires superieurs d'origine traumatique. Présentations des piéces.

Bergonier et Dunogier.—Bordeaux.

Les rayons X dans la recherche de prothése dentaire.

Bradner.—London.

Regulating plate construction simplified.

Brophy.—Chicago.

Traitement chirurgical des défauts de la voûte palatine.

Anatomical landmarks of special interest to the dental and oral surgeon.



DR. D. JULIÁN CALLEJA

Presidente del XIV Congreso Internacional de Medicina

Bryan.—Bale.

Prevention destistry versus reparation.

Electrical treatment of alveolitis or pyorréa alveolaris.

Brophy.—Chicago.

Capdepont.—París.

Un cas de dystrophie dentaire á type familial hereditaire. Essai de determination diattésique.

Des eruptions précoces.

Casasnovas.—Palma de Mallorca.

Legislación dental española en el pasado y el presente.

Cavalié et Rolland.—Bordeaux.

Comunicación.—Estudio de la célula nerviosa de la substancia cortical del cerebro bajo la influencia de algunos anestésicos generales y principalmente del somnoformo.

Chompret.—París.

Sur les glosopathíes.

De l'Orthodontie.

Choquet.—París.

Estérilisation de la dentine.

Rapport-Microscopie dentaire.

Cladera.—Palma de Mallorca.

El anestésico Cladera. Presentación del aparato supleforceps para hacer las extracciones anestésicas. (Clinic.)

Cruet.—París.

Tic doulourex de la face.

Cryer.—Philadelphia.

Internal anatomy of the face.

Damians.—Barcelona.

Rapport-Nature et traitement de la pyorrhée alvéolaire.

Da Silva.—París.

Gol. versus, porcelana.

Adrenaline in Dental Surgery. (Clinic.)

Davenport (J.)— París.

Clínica.—Bridge work.

Delair,—París.

Rapport-Prothése bucco-faciale et squelettique.

Procédé nouveau de prothése osseuse. Appareils en porcelaine.

Méthode nouvelle de prothése velo-palatine.

Procédé nouveau de prothése faciale et nasale. Appareils en caoutchouc souple. Mecanismes de retentiou speciaux.

Appareils cloisounés en or.

De Trey.—Londres.

Amputation of the denial pulpe.

Solila gold and combination fillings of cement and gold.

Ducournau.—París.

Dent de six ans et det de sagesse. Faut-il sacrifier la premiere au benefice de la seconde et dans quelles conditions.

Eller-Vainicher.—Nápoles.

Histologie de la pulpe dentaire.

Ferrier.—París.

Recherches sur la partie imputable du rachitisme dans la formation du sistéme dentaire.

Considerations sur le choix du moment de l'intervention dans certains redressements.

Recherches sur les moyens d'éviter la douleur dans la dévitalisation de la pulpe par l'acide arsenieux.

Frey.—París.

Deux observations de prothése du maxillaire inferieur.

Farmer.—Londres.

Treatment of the fractures of the maxilar.

Gires.—París.

Preparación de cavidades para orificar por el método Johnson.

Giuria.—Génes.

Anesthésie en Odontologie.

Godon.—París.

Rapport-Connaissances que doivent posséder ceux qui exercent l'Odontologie et enseignement á leur donner.

Connaissances á exiger pour l'exercice de l'art dentaire.

Good.—Chicago.

Piorrea alveolar.

Guerini.—Naples.

La Odontología entre los primeros pobladores de Italia.

Guye.—Géneve.

Incrustations de porcelaine á haute température. (Clinic.

Radiología dental.

Harlan.—Chicago.

Model of doctor Gusivolds System of Bridge.

Treatment of pyorrhea. (Clinic.)

Heddy.—Madrid.

Treatment and filling of molars with deep approxiomal cavities (with models).

Herbos.—Bremen.

Brickenarbeiten und Orthodontia.

Herbst.—Bremen.

L'entretesure de la pression de l'air sur la cavité buccale.

Le déplacement de l'articulation des dents.

Jenkins.—Dresdem.

A new porcelain enamel for crown and bringe work and continuous gum.

Incrustaciones de porcelana.

Jessen.—Strassburg I.

Zahnygiene in deutschland.

Kelsey.—Marsella.

Phosphor necrosis.

Korbitz.—Berlín.

Das schmelzen des leiohtflüssigen porzellans und ein nemer electrischer.

Die versohiedenen ursaihen fehler hafter articulation.

Kummel.—Berlín.

Der zahnarzt medicinal beanster.

Lenhardson.—Stockolm.

A simplified method of toothregulating regulating appliances.

Losada.—Madrid.

Inmovilización de los dientes afectos de piorrea,

Rapport-Traitement et obturation des dents avec pulpe malade.

Quelques considérations sur un cas très rare de dento-malatie.

Contribución al tratamiento de las fracturas del maxilar inferior. Presentación de la enferma curada.

Preparación de cavidades é inconvenientes de su extensión exagerada.

Higiene y tratamiento de los dientes de los niños.

De un caso de necrosis parcial del maxilar superior de etiología difícil: su tratamiento y presentación de la enferma curada.

Característicos de los dientes en los diferentes temperamentos y su relación con la prótesis artística.

Extirpación indolora é inmediata de la pulpa con anestesia por presión. «Método Losada». (Clínic.)

Demostración del empleo de matrices. (Clínic.)

Tratamiento de canales por el método momificante y obturación inmediata. (Clínic.)

Orificaciones de contorno. Demostración del uso de los martillos mecánicos, (Clínic.)

Mahé.—París.

Considérations et recherches expérimentales sur la perméabilité de la dentine.

Porte-ressorts démontable.

Traitements vients de la sensibilité de l'ivoire.

Démonstration de l'appareil de Kingsley pour le traitement de la fracture du maxillaire inférieur.

Un cas de neurasthenie d'origine buccale.

Un cas de reimplantation tardive. Emploi du serum gélatine.

Traitement de la carie du 3.me degré dans les dents multiradiculaires. Amputation de la pulpe.

De l'emploi du latin comme langue internationale en odonto-stomatologie.

Emploi du gaïacol en odonto-stomatologie.

Mamlok.—Berlín.

Das porzellan inder conserverenden zchuheil kunde nudinder fechvik. Mis démonstrationen.

Incrustaciones de porcelana. (Clínic.)

Maingny.—Nantes.

Influence néfaste du régime lacté sur la dentition.

Martín.—Lyon.

Rapport.—Prothése bucco-faciale et squelettique.

Martinier.— París.

Appareils de restauration mediate des maxillaires.

Serie d'appareils extenseurs du maxillaire inférienr.

Appareils pour fractures du maxillaire inférieur.

Mascort.—Habana.

Reglas de estética para determinar con relación á las facciones del rostro, el tamaño, la forma, el matiz, etc., de los dientes de porcelana que corresponden á cada caso en que falten los dientes naturales.

Macfarlane.—Francfort.

A case of lingue nigrer with associated gingivitis.

Miller.—Berlín.

Die schutznirkung des menschlichen speichelsgegen riber der zehmearies und andarenum munde vorhomrender infeesions-processem.

Mitchell.— London.

Some points to be considered in connection with the extended dental course in the United-States.

Gold fillings. (Clínic.)

Coloración de dientes artificiales.

Moeser.—Franckfort.

Einlegen ans leicht-und schwrfhissriger porzellan-emaille.

Monnet.—París.

L'hermophényl, nouvel antiseptique.—Son emploi dans l'antisepsie buccale.

Nogué.— París.

Anesthésie trouculaire en stomatologie.

Nux.—Toulouse.

Contribution à l'étude du traitement des caries du 2.me degré avancé.

Orize.—S. Quintín.

Sur un nouveau traitement des fistules dentaires gingivales à l'aide de vapeurs antiseptique et sérelojenes.

Pérez (D. Tirso).— Madrid.

Trabajos en el horno eléctrico con el «Silcrat».

Pérez Cano.—Madrid.

Algunas ideas sobre bibliografía dental española en la antigüedad. Catálogos bibliográficos.

Pfaff.—Dresdem.

River unregchnanigkeihusnnud deren reguliermung. Mis demostrationen an protographien und modellen.

Pitch.— París.

Du formol en l'art dentaire.

Pons.—Barcelona.

Comunicación.—Reabsorción del alveolo durante la calcificación de un incisivo permanente (niño de seis años). Presentación del modelado y del diente puesto en descubierto.

El sodio-potasio en el tratamiento de la piorrea alveolar.

Pont.—Lyon.

Considérations générales sur la prothèse restauratrice du maxillaire supérieur. Présentation d'un appareil nouveau.

Observation clinique et anatomopathologique d'un cas unique de tumeur de la pulpe dentaire.

Présentation de moulages d'un enfant atteint de déformations hérédo-syphilitiques du nez traité par des injections de paraffine.

Preiswerk.—Bâle.

Microscopie de la pulpe.

Ponts.

Rahue.— Dusseldorf.

Unsichtbare füllemgen in frontzahnen.

Rathbun.—London.

Two or three cases of regulation.

Robinson.—Bordeaux.

Comparative notes on the administration of somnoform by the new method of Drs. Robinson y Rolland with their original tecnic.

Rodier.—París.

Paralysie faciale d'origine dentaire.

Résultats éloignés des greffes dentaires.

Rolland et Robinson,—Burdeos.

Demostración de la administración del sonmoformo.

Roy.—París.

De l'intervention dans les suppurations d'origine dentaire.

De l'enseignement technique du chirurgien dentiste.

Sánchez (D. R.).—Madrid.

Caso de histerismo odontálgico.

Sauvez.—Paris.

Rapport.—Anesthèsie local en odontologie.

Schwartz, pére.—Nimes.

Traitement des dents infectées avec ou sans complications.

Nouvelle pharmacie dentaire.

Porte-ciment, nouvel appareil de cabinet á fermeture automatique pour la préparation du ciment.

Davier pour l'extraction des molaires inférieures. (Pour l'emploi de ce davier, l'opérateur se place derriére le malade.)

Projections de clichés démontrant les diverses phases de la carie.

Présentation du moulage d'une tumeur congénitale volumineuse du palais.

Présentation d'un cas trés grave de prognathisme.

Présentation de deux instruments nouveaux.

Seigle.—Bordeaux.

Réparation inmediate des dents à pivot, cassées, montées sur or Beltrami.

Sebileau.—París.

Cancers infectés du sinus maxillaire.

Siffré.—París.

Esterilización de los canales con el ácido sulfúrico.

Enseñanza del arte dental.

Caries de tercer grado.—Tratamiento.

Anatomía del ápice.

Smith.—London.

Rapport.—Nature et traitement de la pyorrhée alvéolaire.

Stelley.– ·Flensburg.

Reguliermungen schíef stchender zháne.

Reguliermungen schief stchender záhne (Clínic.)

Stepinski.—París.

Les epulis; histologie et traitement.

Subirana.—Madrid.

Patogenia de los terceros molares.

Nuevo puente movible é inamovible.

Puentes en general.

Las llamadas estomatitis mercuriales.

Corrección de un caso de protrusión de los dientes superiores. Presentación de los modelos.

Coquilla Subirana. (Clínic.)

Nuevas pinzas para hacer coronas. (Clínic.)

Tchemodonoff.—Moscou.

Les maladies compliquées de la pulpe.

Terrier.—París.

Sur la vulgarisation des moyens de prophylaxie des affections de la bouche.

Tortelot.—Royan.

Guérison des névralgies faciales par les injections sous-gingivales d'alcool á 60 degrés.

Touvet-Fanton.—París.

Anesthésie générale mixte par les vapeurs du coryl mélangées á l'air atmosphérique.

Emploi rationnel du caoutchouc mou comme procédé de succion pour la rétention des appareils á plaque.

Woiser.—Vienne.

Die indications stellug inder zahnheilkende und die algrenzung dieses specialfaches gegenuber anderen zweigfachernen der medicin.

Wetzel.—Mulhouse.

Porcelain fillings. (Clínic.)

Wilhelm.—Strassburg I.

Zahnhygieni sche bestrebungen in dent schel and.

Williams.—London.

Rapport.—Microscopie dentaire.

Wright.—Cincinnati.

The dawn of an era in dentistry.

Young.—Leipzig.

The checking of teeth in soldering.

Younger.—París.

Implantaciones dentarias. (Clínic.)

Tratamiento de la piorrea. (Clínic.)

Zsigmondy.—Vienne.

Histologie dentaire.

Lista por orden alfabético de los Miembros que componen la Sección XII con expresión de su domicilio en Madrid.

NOMBRES Y APELLIDOS	PROCEDENCIA	DOMICILIO EN MADRID
	A	
Adams (C. H.)	Frankfort	Hotel Oriente n.° 40
Adler (Alfredo)	Roma.	
Aguilar (Florestán)	Madrid.	Serrano, 5.
Alberdi (Juan M.)	Madrid.	Atocha, 30.
Antón, (Manuel)	Madrid.	Fuencarral, 123.
Alaux	Tolosa.	
Albrecht (Julius)	Frankfürt.	
Alcaraz (José)	Barcelona.	Plaza del Rey, 6.
Almeida (Nazareth (A.)	Oporto.	
Alonso (José)	Barcelona.	Plaza del Rey, 6.
Alonso González (Wenceslao)	Lérida.	S. Bernardo, 77, 2.°
Ariño (Julián)	Bilbao.	Preciados, 31.
Alvarez (Enrique)	Tolosa.	Tah. Descalzas, 6, 2.°
Aller (Manuel)	Santiago.	
Amoedo (Oscar)	París.	Claudio Coello, 106.
Azcoaga (M)	Tolosa.	
	B	
Bau (Manuel)	Barcelona.	
Baca (Antonio)	Málaga.	Preciados, 23, 4.° iz.
Baullet	París.	
Bacque (A.)	Limoges.	Génova, 6.
Ballús (Jaime)	Barcelona.	
Barbosa (Pedro)	Vigo.	Alcalá, 3.

NOMBRES Y APELLIDOS	PROCEDENCIA	DOMICILIO EN MADRID
Bazán (Virgilio Zayas)	. Habana.	.
Belmonte (Mariano)	. Córdoba.	.
Beltrami (E.)	. Marseille.	.
Bremer (E. D.)	. Norrkoping.	.
Bernabeu (Miguel A.)	. Madrid.	. Cab. de Gracia, 29.
Bernabeu (Francisco)	. Ferrol.	.
Betancourt (J.)	. Coruña.	. Argensola, 15.
Bofill (Ramón)	. Barcelona.	.
Bohl	. Castres.	.
Bonet (José)	. Sanl. Barrameda.	Alcalá, 17 d.°, 2.°
Boniquet (José)	. Barcelona.	.
Bonnaric (Eugéne)	. Lyon.	. Hot. Oriente, n.° 44.
Born (A.)	. Berlín.	.
Bostwick (G. B.)	Madrid.	. Paseo Recoletos, 5.
Bouvet (J.)	.. Angers.	.
Boyer (José)	. Madrid.	. Carmen, 33.
Brito (Delfín)	. Madrid.	. San Bernardo, 24.
Brophy (W.)	. Chicago.	. Hotel Rusia, n.° 9.
Brodhurst	. Monthaçon.	.
Brushe (S. S.)	. Amsterdan.	.
Bryan (L. C.)	. Basilea.	. Hot. Oriente, n.° 18.
Buesa (Emilio)	. Vitoria.	.
Burt (Ernesto)	. París.	. Serrano, 17.

C

Carrasco Novoa (C.)	. Madrid.	. Leon, 32, principal.
Calpe (Amadeo)	. Barcelona.	.
Calpe (Salvador)	. Barcelona.	. Montera, 43.
Calvache (Angel)	. Madrid.	. Alcalá, 45.
Camerón (D. R.)	. Glasgow.	.
Cano (José)	. Zaragoza.	. Princesa, 71, entr.°
Cantero (J. C.)	. Bayona.	.
Cardoso (Matilde)	. Sevilla.	. Jesús, 2.
Carol (Pedro)	. Barcelona.	. Peligros, 6, 3.°
Casasnovas (Domingo)	. Palma Mallorca.	. Universo, 14.
Castilla (Daniel)	. Florencia.	.
Casullo (Francisco)	. Montevideo.	. Hotel Universal.
Cirach (José)	. Barcelona.	. Plaza del Rey, 6.
Chamberlain	. Londres.	. Pal. del Congreso.
Charfole (Miguel S.)	. Madrid.	. Fernanflor, 6.
Chapot-Prevost (R.)	. Botafogo.	.

NOMBRES Y APELLIDOS	PROCEDENCIA	DOMICILIO EN MADRID
Chemin	. Toulouse.	.
Chompret (J.)	. París.	. Hot. Oriente, n.° 38.
Choquet (J.)	. París.	. Pal. del Congreso.
Cladera (Antonio)	. Palma Mallorca.	. Hotel Peninsular.
Codina	. Mahon	. Peligros, 6, 3.°
Coignard	. Tours.	. Hotel Peninsular.
Cooper (Wm. M.)	. Frankfürt.	. Serrano, 58.
Corte-Real (J.)	. Caldas da Rainha.	Barquillo, 14.
Cortiguera (Emilio)	. Santander.	.
Costa (Agustín)	. Barcelona.	.
Costa (Ricardo)	. Barcelona.	.
Cromar (F.)	. Aberdeen.	. Pal. del Congreso
Cruet (L.)	. París.	. Pavía, 4.
Cryer (M. H.)	. Philadelphia.	.
Cumming (P.)	. Falkirk.	. Paseo Recoletos, 25.
Cuminghan (Geo)	. Cambridge.	. Magdalena, 16.
Cunnington (José)	. Madrid.	. Barquillo.
Cuzzani (Manuel)	. Madrid.	.
Cuadra (Jaime)	. Zaragoza.	.

D

Daboll (G. C.)	. París.	. Serrano, 17.
Damians (Adolfo)	. Barcelona.	. Barquillo, 14.
Da Silva (J.)	. París.	. Pal. del Congreso.
Davenport (J. B.)	. París.	. Idem.
Davenport (W. S.)	. París.	. Idem.
Delair	. París.	. .
Denamiel (Juan)	Málaga.	.
De Trey (César)	. Londres.	.
De Trey (Víctor)	. Basilea.	.
Díaz Huidobro (José)	. Vitoria.	.
Dieck (W.)	. Berlín.	. Hotel de Rusia.
Diparraguerre (Isidoro)	. Burdeos.	. Barquillo, 14.
Dougherty (L. L.)	. Chicago.	.
Ducorneau	. París.	.
Duchesne (A.)	. Toulouse.	.
Dunogier (S.)	. Burdeos.	.

E

Edwards (G.)	. Bilbao.	.
Eller-Vainicher	. Nápoles.	.

NOMBRES Y APELLIDOS	PROCEDENCIA	DOMICILIO EN MADRID
F		
Faré (Carlos)	Tours.	
Farmer (J. M.)	Londres.	Pal. del Congreso.
Faustus (Roberts)	Praga.	
Fernald (H. P.)	Cheltenham.	Hotel Rusia, n.º 23.
Fernández Cardoso (R.)	Sevilla.	Jesús, 2.
Fernández Sánchez (F.)	Cabeza de Buey.	
Fernández Pozo (M.)	Gijón.	C. Coello 4, 2.º
Fernández Reliegos (F.)	Rivadeo.	F.ª Leones de Oro.
Ferrari (Antonio)	Alicante.	S. Fpe. Neri, 4, 2.º
Ferrer (María)	Barcelona.	
Fremont Burkef. (F.)	Kigman Kansas.	
Ferrer (Abilio)	Barcelona.	
Ferrer (Miguel)	Palma Mallorca.	
Fisk (E. C.)	Kilburn.	
Fontbarnat (Camilo)	Gerona.	
Forberg (E.)	Stockolm.	Serrano, 17.
Fouchard	París.	
Franquis (Carlos)	Sta. Cruz Tenerife.	Montera. 18.
Franz (J.)	Viena.	
G		
Gaillard (Geo)	París.	
Galván (Antonio)	Cádiz.	Hot. Oriente, n.º 26.
García Mejías, (E.)	Madrid.	Campoamor.
Gauronsky (L.)	Moscou.	
Gelabert (Jerónimo)	Olot.	
Giraud (W. H.)	Liverpool.	Prado, 28, tercero.
Gilmour (Ignacio)	Cáceres.	
Girés (Paul)	París.	Pal. del Congreso.
Giuria (P. M.)	Génova.	S. Marcos, 30, prai.
Godón (Carlos)	París.	Hotel Iberia.
Gordon	Nashville.	
Gómez (Asensio)	Valencia.	Vra. de la Vega, 12.
Gonsalves (Moysés)	Lisboa.	
González (Emilio)	Madrid.	Barquillo, 16.
González (Eusebio)	Logroño.	Montera, 20.
Griswold (W. M.)	Hamburgo.	Pal. del Congreso.
Guedea (Luis)	Madrid.	Orellana, 4.
Guerín	París.	
Guerini (Vincenzo)	Nápoles.	Monte Esquinza, 7.
Guijo (Fernando)	Córdoba.	

NOMBRES Y APELLIDOS	PROCEDENCIA	DOMICILIO EN MADRID
Gundestrup (A.)	. Elseneur.	.
Gurrea (Basilio)	. Logroño.	.
Guyé (Paul)	. Ginebra.	.
	H	
Haase (S.)	. Madrid.	. Marq. del Duero, 8.
Hale Jessop (E. Charles)	. Oxford.	.
Harding (W. E.)	. Shresbury.	. Hotel de la Paz.
Harlan (E. W.)	. Chicago.	. Hotel de Rusia n.° 9
Harwood (Henry)	. Lyon.	.
Harrison (F.)	. Hove, Brighton.	.
Harrison (W.)	. Hove, Brighton.	.
Haudié	. Toulouse.	.
Hayes (G. B.)	. París.	. Pal. del Congreso.
Heddy (Enrique)	. Madrid.	. Paseo Recoletos, 25.
Heidé	. París.	. Hotel Iberia.
Hill (Carlos)	. Lisboa.	.
Highlands (H.)	. Madrid.	. Serrano, 5.
Hoyer	. Cristianía.	.
Huet (Emil)	. Bruxelles.	.
Hurtado (Alfonso)	. Burgos.	.
	J	
Janon (A.)	. Guayaquil.	.
Jean (F.)	. Paris.	.
Jenkins (N. S.)	. Dresden.	. Serrano, 17.
Jover (Fernando)	. Segorbe.	.
	K	
Kelsey (W.)	. Marseille.	. Alcalá, 17.
Kirk (E.)	. Philadelphia.	. Pal. del Congreso.
Korbitz (Alfred)	. Berlín.	. Alcalà, 17.
Kümmel (H.)	. Berlín.	.
	L	
Landau (J.)	. París.	.
Lacaille	. Toulouse.	.
Lenhardtson (Albin)	. Stockolm.	. Hot. Oriente, n.° 15.
Le Tellier (Adela)	. Madrid.	. Paseo Recoletos, 31.
Lince (Germán)	. Guayaquil.	.
Lions (A.)	. Niza.	.
Lobato (Hipólito)	. San Sebastián.	. Hernán Cortés, 18.
López (Arturo)	. Madrid.	. Plaza de Oriente, 2.

NOMBRES Y APELLIDOS	PROCEDENCIA	DOMICILIO EN MADRID
López (Ricardo)	. Madrid.	. Plaza de Oriente, 2.
Lorentz	. Le Havre.	.
Losada (Jaime D.)	. Madrid.	. Barquillo, 5.
Lozano (Ricardo)	. Mérida.	.
Ludeña (Matías)	. Salamanca.	. Vicario Viejo, 9.
Llano (Eusebio)	. Vitoria.	.

M

NOMBRES Y APELLIDOS	PROCEDENCIA	DOMICILIO EN MADRID
Mac-Farlane	. Frankfürt.	. Hotel de Oriente, 9.
Meifren (José)	. Barcelona.	.
Marcé (Miguel)	. Palma Mallorca	.
Martín (C.)	. Lyon.	. Pal. del Congreso.
Martínez (Juan)	. Gibraltar.	.
Martínez Vargas (C.)	. Madrid.	. Plaza del Rey, 6.
Martinier	. París.	. Hotel Iberia.
Marrouneaud	. Burdeos.	.
Mascort (A. E.)	. Habana.	.
Mascuñana (Aurelio)	. Almendralejo.	.
Mervieger (L.)	. Berlín.	.
Messian (J.)	. Anvers.	. Marq. del Duero, 8.
Middelkamp	. Heidelberg.	.
Millard (J.)	. Gibraltar.	.
Miller (W. D.)	. Berlín.	. Hotel de Rusia.
Mitchell (Guillermo)	. Coruña.	. H. Santa Cruz, 35.
Mitchell (L. J.)	. Londres.	. Hotel de Oriente, 12.
Mitchel (W.)	. Londres.	. — 10.
Mon (Manuel)	. Madrid.	. Puerta del Sol, 3.
Monk (Charles)	. Wiesbaden.	. Hotel de Rusia, 25.
Monnet	. París.	.
Monroy (José)	. Madrid.	. Corredera Baja, 21.
Montull (Ramón)	. Lérida.	.
Moore (Henry J.)	. Frankfürt.	. Hotel de Oriente, 42.
Moreira (Jerónimo)	. Oporto.	.
Moreira Ramos (J. A.)	. Espinho.	.
Müller (Adolphe)	. Zagreb.	.
Mundi (Luis)	. Zaragoza.	.
Mundi (Wladimiro)	. Zaragoza.	.
Mamlok	. Berlín.	. Alcalá, 17.
Mahé	. París.	. Pal. del Congreso.

NOMBRES Y APELLIDOS	PROCEDENCIA	DOMICILIO EN MADRID
N		
Nájera (Juan)	. Valencia.	. Prado, 19.
Nazareth (A.)	. Oporto.	.
Neefs-Fos	. Bruselas.	.
Niculescu (D. D. S.)	. Bucarest.	.
Nigogoss (Ernest A.)	. Orense.	.
Niño (Ricardo)	. Salamanca.	.
Niño (Marciano)	. Bilbao.	.
Nux	. Toulouse.	. Hotel Oriente.
O		
Orensanz (Luis)	. Zaragoza.	.
Ortiz Gálvez (F.)	. Lisboa.	. P. Vergara, 14, 1.°
Otaola (Juan de)	. Bilbao.	. Santo Tomás, 4.
P		
Palacios (Manuel)	. Durango.	. Paz, 17, 2.°
Papot (Ed,)	. París.	. Hotel de Iberia.
Patton (William)	. Colonia.	. Pal. del Congreso.
Pascual (Valeriano)	. Madrid.	. Montera, 20.
Patterson (J).	. Montreux.	. Hotel Oriente, 19.
Patterson (J. R.)	. Frantfort.	. — 26.
Patterson (T.)	. Ginebra.	. — 19.
Peake (Walter)	. Biarritz.	. Alcalá, 17.
Pedra (Amaro)	. Barcelona.	. Hotel Oriente, 13.
Pérez (Tirso)	. Madrid.	. Mayor, 59.
Pérez Cano (Vicente)	. Madrid.	. Mayor, 59.
Pérez Márquez (D. V.)	. Madrid.	.
Perrier	. Charleroi.	.
Perry	. Nimes.	. H. Cuatro Naciones.
Pfaf (W.)	. Dresden.	.
Piétkiewiez (Valerien)	. París.	. Pal. del Congreso.
Pita Seoane (Alejandro)	. Valladolid.	.
Pitsch	. París.	.
Plastchik (Benvenuto)	. París.	. Pal. del Congreso.
Plet (Joaquín)	. Barcelona.	.
Poinsot (Paul Hippolyte)	. París.	. Pal. del Congreso.
Pons (Ramón)	. Barcelona.	. Barquillo, 14.

NOMBRES Y APELLIDOS	PROCEDENCIA	DOMICILIO EN MADRID
Ponce (F.)	. Málaga.	. Alcalá, 17 d.°, pral.
Pont	. Lyon.	.
Pourveur (J. F.)	. Anvers.	.
Portuondo (R. H.)	. Madrid.	. Paseo Recoletos, 3.

Q

Quintero (M.)	. Lyon.	. Hotel Oriente, 16.
Quintín (L.)	. Bruxelles.	.

R

Raget	. París.	.
Regueta (Narciso)	. Barcelona.	. Hotel Oriente, 44 bis
Renard (A.)	. Madrid.	. P. Independencia 10
Richard (C.)	. Cristianía.	.
Respinger (H. B.)	. Basilea.	.
Río de Costa (N.)	. Barcelona.	.
Robert (Pedro)	. Olot.	.
Robin (P.)	. París.	. Pal. del Congreso.
Robinson (F.)	. Burdeos.	. Paseo Recoletos, 25.
Roch (Julián)	. Marsella.	. Carmen, 33.
Rodier (H.)	. París.	. Pal. del Congreso
Rodríguez (Luis)	. Cádiz.	. Cedaceros, 4.
Rogmaus (A.)	. Amsterdan.	.
Rolland (G.)	. Burdeos.	. Alcalá, 23, duplic.°
Romero (Francisco)	. Madrid.	. Plaza Mayor.
Ronnet	. París.	.
Roway	. París.	. Hotel Iberia.
Ronniceaux	. Gand.	.
Rauhe (C.)	. Dusseldorf.	.
Roussel (G.)	. París.	. Serrano, 17.
Roy	. París.	Hotel Iberia.
Rozenbam	. París.	.
Rubbrecht (O.)	. Bruges.	.
Rubio (Arturo)	. Pamplona.	.
Rubio (Mariano)	. Pamplona.	. Carretas, 6, 2.°

S

Schaeffer	. Frankfürt.	.
Schwartz (fils)	. Montpellier.	.
Sterpenich	. Bruselas.	.
Saudberg (L.)	. Kieu.	.



DR. D. ANGEL FERNÁNDEZ CARO

Secretario general del XIV Congreso Internacional de Medicina.

NOMBRES Y APELLIDOS	PROCEDENCIA	DOMICILIO EN MADRID
Salces (Antonio)	. Madrid.	. Peligros, 4.
Sanchez (Bernardo)	. Madrid.	. Veneras, 7.
Sánchez (José)	. Madrid.	. Idem.
Sanz (Abilio)	. Irún.	.
Sauvez (Emil)	. París.	. Barquillo, 5.
Schringer (J.)	. Budapest.	.
Schubert (F.)	. Ruhrort.	: Alcalá, 17.
Schwartz	. Nimes.	.
Schwedler (A.)	. Buhrort.	. Alcalá, 17.
Seigle	. Burdeos.	. Alcalá, 23, dupl.°
Serrano (Rafael).	. Madrid.	. Pérez Galdós, 12.
Smith (H. O).	. Cristiania.	.
Solari (G.)	. Savona.	.
Spaulding (S).	. París.	. Hotel Oriente, 17.
Subirana (Luis)	. Madrid.	. Barquillo, 14.
Stolley (J.)	. Flensburg	.

T

Talbot (E.)	. Chicago.	.
Terrier	. París.	.
Thomson (J.)	. Dublín.	.
Thomson Madin (W.)	. Birmingham.	. Prado, 28, tercero.
Thuillier	. Rouen.	.
Ticoulat (Juan)	. Palma de Mallorca.	
Ticoulat (Julián)	. Mahón.	.
Ticoulat (Nicolás)	. Palma de Mallorca.	
Toucharh	. París.	.
Touvet-Fanton	. París.	. Pal. del Congreso.
Tourtelot (G.)	. Royan	.
Trallero (Mariano)	. Barcelona.	.
Triviño (Alfonso)	. Madrid.	. Alcalá, 38.
Triviño (Torcuato)	. Madrid.	. Alcalá, 4.

U

Urueta Cienfuegos	. Santiago de Chile.	

V

Valderrama (Antonio)	. San Sebastián.	. Alcalá, 23, dupl.°
Valdivia	. Santiago de Chile.	
Vázquez (Narciso)	. Badajoz.	.
Vázquez (José)	. Gibraltar.	. Preciados, 23, 4.° izq.
Vedrenne (H.)	. Biarritz.	.

NOMBRES Y APELLIDOS	PROCEDENCIA	DOMICILIO EN MADRID
Vongl Swindersky (Sophie).	San Petersburgo	. Hotel del Congreso
Viau	. París.	. Hotel Iberia.
Vinesid (J. B.)	. Strasburgo.	.
Vichot (J.)	. Lyon.	. Hotel Peninsular.
Villagra	. Santiago de Chile.	
Villaoz (José)	. Madrid.	. Príncipe, 9.

W

Warrem (Alberto)	. Londres.	. Santa Teresa, 9.
Weber (A.)	. Habana.	.
West (Charles)	. Londres.	.
Weiser (R.)	. Viena	. Hotel Rusia, n.º 24.
Wetzel (A.)	. París.	. Pal. del Congreso.
Wetzel (E.)	. Mulhouse.	.
Wittaker (Geo)	. Manchester.	. Hotel de la Paz.
Wietfeldt (A.)	. Colonia.	.
Woodruff (W. H.)	. Londres.	Hotel de la Paz.

Y.

Young (E. C.)	. Leipzig.	. Serrano, 17.
Younger (W.)	. París.	. Hotel Rusia, n.º 7.

Z

Zanetti (A.)	. Coruña.	.
Zarzoso (José)	. Requena.	. Montera, 39, 3.º
Zayton (G.)	. Bruselas.	.
Zsgismondy (O.)	. Viena.	.

SEÑORAS INSCRIPTAS

Ortiz de Guijo, P.	Córdoba.
Valentín de Nájera, J.	Valencia.
Alvarez, María...	Tolosa.
Alegrín de Díaz, J.	Vitoria.
Macfarlane, Mme.	Francfort.
Bennet, Mme ...	París.
Daboll, Mme.....	París.
Godón, Mme.....	París.
Younger, Mme...	París.
Echave de Valderrama, C.......	San Sebastián.
Echave, Jesusa..	San Sebastián.
Echave, Josefina.	San Sebastián
Ferrari, Concepción..........	Alicante.
Rey de Bonet, C..	Sanlúcar.
Nux, Mme......	Toulouse.
Barbosa, Celia...	Vigo.
Chompret, Mme..	París.
Olarte de Alonso, S	Lérida.
Heddy, Mme.....	Madrid.
Bellmonte de Pozo, M.	Gijón.
Spaulding, Mme..	París.

Monk, Mme	Wiesbaden.
Rodriguez de Brito, E?.........	Madrid.
Young, Mme.....	Leipzig.
Adams, Mme.....	Francfort.
Weiser, Mme....	Viena.
Forberg, Mme....	Stockolmo.
Papot, Mme.. ..	París.
Burt, Mme.......	París.
Jenkins, Mme....	Dresdem.
Stolley, Mme	Flensburgo.
Rincon de Hurtado, C..........	Burgos.
Sanrowsky, Mme.	Moscou.
Niculescu, Mme..	Bucharest.
Alanux, Mlle.....	Toulouse.
Heide, Mme......	París.
Thuillier, Mlle...	Rouen.
Thuillier, Mme ..	Rouen.
Godefroy, Mlle...	Rouen.
Wooddruff, Mme.	Londres.
Pont, Mme......	Lyon.
Ronnet, Mme.....	París.
Hardin., Mme...	Shrewsburg.
Mata de Pedra, T.	Barcelona.
Pena de Regueta, A..........	Barcelona.
Cryer, Mme......	Philadelphia.
Cryer, Mlle......	Philadelphia.
Ticoulat, C. M. de	P. de Mallorca
Cladera, Antonia.	P. de Mallorca.
Raget, Mme......	París.
Le Tellier, Mme..	Madrid.
Trallero, Sra. de..	Barcelona.
Gilmour, Mme...	Liverpool.
Gilmour, Mlle....	Liverpool.
Rahue, Mme.....	Dusseldorf.
Baullet, Mme....	París.
Bau, Antonia de..	Barcelona.
Giuria, Mme.....	Génova.
Pastor de Zarzoso, M..........	Requena.
Palacín de Carrasco, M..........	Madrid.
Phillips, Mademoiselle Berta.....	Philadelahia.
Niño, señora de..	Bilbao.
Betancourt, María J..........	Coruña.
Betancourt, Dolores............	Coruña.
Rozembraum, Madame..........	París.
López, C........	Madrid.
Rubio, M.........	Pamplona.

LA SESIÓN DE HOY

La Junta de organización propondrá la siguiente orden del día:

1.° Constitución definitiva de la Mesa.

2.° Elección de Presidentes y Secretarios de honor.

3.° Prof. **Miller**, de Berlín. *Die schutznizkung des menschlichen speichels gegen riber der zchmearies und andarenum munde vorhaurender infecsions processem.*

4.° Prof. **Brophy**, de Chicago. *Traitement chirurgical des défauts de la voute palatine.*

5.° Dr. **Martín**, de Lyon. *Rapport. Prothése bucco-faciale et squelettique.*

6.° Dr. **Delair**, de París. *Rapport. Prothése bucco-faciale et squelettique.*

7.° Dr. **Losada**, de Madrid. *Quelques considerations sur un cas trés rare de dentomalatie.*

8.° Dr. **Chompret**, de París. *Sur les glosopathies.*

9.° Dr. **Guerini**, de Nápoles. *La Odontología entre los primeros pobladores de Italia.*

LA RECEPCIÓN DEL TEATRO DE LA ALHAMBRA

Esta noche, á las nueve, se celebrará en el teatro de la Alhambra la recepción con que nuestro Director, Sr. Aguilar, obsequia á todos los Congresistas de la Sección XII, y á sus señoras.

Una numerosa y escogida orquesta ejecutará el siguiente programa:

Prélude du «El anillo de hierro»........ MARQUÉS.
«El Bateo». Gavotte. CHUECA.
Fantaisie du «Pan y toros»............ BARBIERI.
Odontologen Marsh composé para le doctor Eugéne Müller, dediée au profesor doctor Billiter, Président de la Société Odontologique Suisse.
Serenata Española... VALLE.
Jota de l'ópera «La Dolores».......... BRETÓN.
Sevillanas.......... FRANCÉS.

Una escogida orquesta de bandurrias y guitarras ejecutará tambien diversos aires españoles.

Ya daremos detalles del resultado de esta fiesta, que promete ser muy brillante.

EL DOCTOR CALLEJA

Al dedicar La Odontologia un número cual el presente al actual Congreso Médico, no podía por menos de ocupar el primer puesto el ilustre doctor cuyo nombre encabeza estas líneas y que por su alta personalidad científica ha sido el llamado á presidir esta Asamblea.

Desde la cátedra, desde el decanato de la Facultad de Medicina de Madrid, desde su asiento del Senado y desde la Direccion de Instrucción pública que ocupó algún tiempo, supo siempre difundir enseñanzas, dirigir organismos, defender intereses y hermanar, en una palabra, el ejercicio de su profesión con la política en bien siempre de aquélla.

En los distintos puestos que por sus propios é indiscutibles merecimientos frecuentemente ha ocupado y ocupa en la actualidad, ha dejado siempre recuerdos gratos, por su labor científica, por su acertad dirección y por su afable trato.

Su obra como maestro que en el libro y en la cátedra ha dedicado

tantos años á la enseñanza, es de sobra conocida de todos los que hoy ejercen la medicina, para que nos detengamos en enaltecerla, y el puesto que hoy ocupa en el Congreso de Medicina constituye la garantía de una sabia dirección que, secundada por los esfuerzos de todos, ha de dejar excelente memoria en cuantos asistan á tan hermosa fiesta.

EL DOCTOR FERNÁNDEZ CARO

El cargo de Secretario general de un Congreso de esta índole es de prueba aun para aquellas personas dotadas de entusiasmos y actividad excepcionales; así, pues, los enormes trabajos de secretaría que han pesado esta vez sobre el doctor Fernández Caro son la prueba más palpable de la posesión de aquellas cualidades, así como de la extraordinaria inteligencia de dicho señor.

Sobrado conocida también de todos es esta ilustre personalidad científica, y no nos hemos de detener en el elogio de una obra que por sí misma se recomienda. Baste decir que la enorme correspondencia y trabajos de organización de todas clases que á secretaría corresponden han sido llevados durante meses por el doctor Fernández Caro, y que los resultados que estamos tocando son la mejor muestra de los desvelos de dicho señor, por que el presente Congreso se verifique con la misma brillantez que los anteriores.

FEDERACIÓN DENTAL INTERNACIONAL

El día 22 y á la diez de la mañana verificóse bajo la presidencia del Sr. Ministro de Instrucción Pública, la sesión solemne de apertura de la Federación Dental Internacional.

Abierta por el representante del Gobierno se concedió la palabra al Secretario Mr. Sauvez para dar lectura á una lista de los miembros que componen la corporación, y á una memoria dando cuenta de los trabajos por ésta llevados á cabo desde su fundación. A continuación, el Presidente de la Federación, Mr. Godon, leyó un excelente discurso explicando la finalidad de la corporación que fué premiado con nutridos aplausos de la concurrencia.

Fueron sucesivamente haciendo uso de la palabra los señores Delegados siguientes: Miller, (Alemania); Harlan, (E. U.);

Hardin, (Inglaterra); Bonane, (Bélgica); Aguilar, (España); Royg, (Francia); Giuria, (Italia); Smith, (Noruega); Forberg, Suecia), y Guye, (Suiza).

Todos emplearon palabras muy sentidas y galantes hacia nosotros y obtuvieron muchos aplausos durante sus respectivas peroraciones, provocando especialmente gran entusiasmo las de los Sres. Giuria y Aguilar; tanto por lo entusiastas cuanto por lo comprensibles que para la mayoría fueron, por hablar el primero en italiano y el segundo en nuestro idioma patrio.

Cerró la sesión el discurso del Sr. Ministro de Instrucción Pública pronunciado en castellano haciendo resaltar la importancia de los trabajos llevados á cabo por la Federación, á la que no obstante el poco tiempo que lleva de vida, consideró por su actividad é iniciativas como entrada en edad madura y como fuente de excelentes frutos para la profesión odontológica del mundo entero. Dirigió en nombre del Estado, á quien representaba, un saludo afectuoso á los miembros extranjeros que la componen y terminó entre los aplausos de los concurrentes declarando abiertas oficialmente las tareas de la Federación Dental Internacional.

***

Anteanoche á las ocho se celebró en el Teatro de la Alhambra el banquete de la Federación Dental Internacional, al que fueron invitados buen número de Congresistas de la Sección XII. Asistieron próximamente cincuenta comensales y reinó la animación propia de estas fiestas. Al destaparse el champagne el Dr. Godon, presidente de la Federación, inició los brindis con uno muy elocuente, al que siguieron otros muchos, entre los que recordamos los de los Sres. Aguilar, Losada, Brophy, Giuria, Sauvez, Harlan, Subirana, Harding, Harrison, Cryer, Cunningham y otros.

EL DÍA DE AYER

SOLEMNE SESIÓN DE APERTURA

DEL

XIV Congreso Internacional de Medicina

Brillante aspecto ofrecía ayer tarde la hermosa sala del regio coliseo, destinada á servir de marco al acto solemne de inauguración del Congreso Médico. Desde muy temprano comenzaron á llegar Congresistas, temerosos de no encontrar asiento, no obstante la amplitud de la sala, precaución no inútil, toda vez que el local ha resultado reducido ante el número de asistentes al acto.

La mesa presidencial colocada en el escenario fué ocupada por el jefe del Gobierno, Sr. Silvela, los ministros y altos personajes y delegados. El Presidente del Congreso, Dr. Calleja, y el Secretario General, Dr. Fernández Caro, ocupaban una tribuna especial en el resto del estrado. En el escenario tenían también asiento los delegados oficiales é individuos de la Junta Central del Congreso, en los palcos señoras, Congresistas distinguidos é invitados y el resto de las localidades del teatro, ocupadas indistintamente por los Congresistas.

A las tres, hora convenida, presentáronse en el palco regio Sus Majestades y Altezas Reales, y dió comienzo el acto con un discurso del Presidente, Dr. Calleja, tan bien pensado y escrito como todas las obras de esta índole del ilustre Decano de nuestra primera Facultad de Medicina.

A continuacion el Dr. Fernández Caro leyó el suyo en francés, enumerando las tareas de organización del Congreso, con datos reveladores de su gran importancia, é interrumpido frecuentemente por los aplausos de la concurrencia.

Sucesivamente fueron ocupando la tribuna todos los delegados oficiales extranjeros, cuyos discursos obtuvieron muchos aplausos, especialmente algunos en que predominaba en mayor

grado aún la nota de simpatía y admiración hacia nuestra patria.

Fueron proclamados los Presidentes de honor del Congreso y terminó el acto con un elocuentísimo discurso del Sr. Silvela dando la bienvenida en nombre de la nación á los ilustres huéspedes que nos visitan. Frecuentemente fué interrumpido con bravos y palmadas al terminar todos los brillantes párrafos con que esmaltó su discurso.

Declarose abierto el Congreso y terminó la solemnidad con vivas á España y á sus Reyes.

La recepción del Ayuntamiento.

Con una *mise en scène* verdaderamente espléndida, se verificó anoche en el Ayuntamiento la recepción anunciada en honor de los Congresistas y aunque el número de éstos era limitado, la concurrencia era muy numerosa por haberse reservado 1.500 invitaciones los concejales.

Salones, patios y escaleras estaban adornados con gusto exquisito, y esto unido á la nota de color que daba el bello sexo, contrastando con la severidad de los negros atavíos masculinos, hizo que la fiesta resultara tan brillante cual suelen serlo las que organiza la corporación municipal en casos semejantes.

No pocos han sido los descontentos por no poder haber asistido á esta fiesta, puesto que en su honor sonaba darse, pero el Ayuntamiento comprendiendo el caso, se dispone según se dice á dar el domingo una segunda con carácter general en los Jardines del Buen Retiro.

LA ODONTOLOGIA

Edición diaria con motivo del XIV Congreso Internacional de Medicina.

VOLUMEN XII | **25 Abril 1903** | EDICIÓN DIARIA.

EL DIA DE HOY

PROGRAMME.—PROGRAMA

Samedi, 25 Avril.

De 9 á 10 heures.—Cliniques à la Faculté de Médecine (Département Dentaire:)

Núm. 1.—Dr. **Guye**.......... — Porcelain inlays.
Núm. 2.— » **Younger**...... — Traitement du piarrée alvéolair.
Núm. 3.— » **Harlan**........ — Treat a case of pyorrhea.
Núm. 4.— » **L. J. Mitchell**.. — Gold fillings.
Núm. 5.— » **Cladera**....... — Nuevo aparato de extracciones.
Núm. 6.— » **W. Mitchell**.... — Artistic painting ot artificial teeth.
Núm. 7.— » **Delair**........ — Prothèse du squelette.
Núm. 9.— » **Martinier**...... — Appareil pour fractures du maxilaire inférieure.
Núm. 10.— » **Amoedo**....... — Traitement des dents à pulpe morte.
Núm. 11.— » **Subirana**...... — Nuevas pinzas para hacer coronas.
Núm. 12.— » **Stolley**........ — Reguliermirgen schief stehender zahne.

De 10 á 11 heures:

Núm. 1.— » **Aguilar**...... — (*a*) Regularización inmediata. (*b*) Use of Benesol.
Núm. 2.— » **Schwartz**..... — Extracciones con un forceps original.
Núm. 3.— » **Wetzel**....... — Porcelain fillings.
Núm. 4.— » **De Trey**...... — Solila gold and combination fillings of cement gold.
Núm. 5.— » **Jenkins**....... — New porcelain Ennawel.
Núm. 6.— » **Casulle**....... — New sistem of artificial teeth.
Núm. 7.— » **Delair**........ — Nouvelle methode de prothèse velo-palatine.
Núm. 8.— » **Heddy**........ — Treatment and filling of molars with deep aproximal cavities (with models).
Núm. 9.— » **Martinier**..... — Série d'appareils extenseurs du maxillaire.
Núm. 10.— » **Bihaski**...... — Reimplantation.
Núm. 11.— » **Subirana**..... — Coquilla de su invención.
Núm. 12.— » **Triviño**....... — Nuevo sistema de dentaduras artificiales.

A 11 heures précises.—A la salle de Conférences núm. 1 (Faculté de Médecine).

Dr. **Robinson** & Dr. **Rolland**. — Communication: Comparative notes on the administration of soemnoforme by the new method of Drs. Robinson and Rolland vith their original tecnic.

Dr. **Rolland** and Dr. **Robinson**. — Clinic: Demonstracion de la administracion del soemnoformo.
» **Cryer** .... — The practical teaching of Anatomy in Dental Schools (Communication with projections).

A 2 1|2 heures. Au palais du Bibliothéque.

SALLE A.

1.° Dr. **Losada**, de Madrid.—Quelques considerations sur un cas très rare de dentomalatie.
2.° » **Chompret**, de París.—Sur les glosopathies.
3.° » **Subirana**, de Madrid.—Corrección de malposiciones dentarias
4.° » **Guerini, de Nápoles**.—La Odontología entre los primeros pobladores de Italia.
5.° » **Damians**, de Barcelona.—Naturaleza y tratamiento de la Piorrea alveolar.

SALLE B.

1.° » **Jenkins**— A new porcelain Enamel forcrown and bridge work and continuons gum.
2.° » **Macfarlane**.— A case of lingua negra with associated gingivitis.
3.° » **Aguilar**.— Prothésis of the bones.
4.° » **W. Mitchell**.— Some points to be considered in connection with the extended dental courte ni the United States.
5.° » **L. C. Bryan**.—Prevention dentistry vertus reparation.
6.° » **Wright**.—Dawn of an Era in Dentistry.
7., » **Guye**.— Radioscopic dontaire par la méthode epdodiascopique.
8.° » **V. de Trey**.—Amputation of the dentel pulp.
9.° » **Kelsey**—Phosphor necrosis.

A las nueve y media.—Recepción en el Ministerio de Estado (Plaza de Santa Cruz).

XIVth International Medical Congress

Section XII.—Odontology and Stomatology

DAILY PROGRAMME

Saturday, April 25th

9 a-m. — At the Dental Department of the Facultad de Médecina (calle de Atocha). Clinical demonstrations. — Lantern exhibits.
2-30 p-m. — At the Palacio de Biblioteca y Museos. — Meeting of the Section.
5-30 p-m. — Special business meeting of the American Dental Society of Europe.
6-30 p-m. — Meeting of the Executive Committee of the International Dental Federation.
9-30 p-m. — Reception of the Department of Foreign Affairs (Ministerio de Estado) offered by the Spanish Government.

Sunday, April 26th

3-30 p-m. — Gala Bull-fight (corrida de toros). Foreign Members invited by the Sociedad Odontológica Española.
8 p-m. — General banquet of the Section at the teatro de la Alhambra.

Monday, April 27th

9 a-m. — Meeting of the Section.
2-30 p-m. — Meeting of the Section.
8 p-m. — Annual banquet of the American Dental Society of Europe.

Tuesday, April 28th

8-30 a-m. — Excursion to Toledo. — Special train will leave the estación de Atocha — Lunch in Toledo. — Visit of the town, return in special train, arriving in Madrid at 8 p-m.

Wednesday, April 29th

9 a-m. — Meeting of the Section.
3 p-m. — Garden party at the Royal Gardens offered by H. M. the King Alfonso XIII.

Thursday, April 30th

9 a-m. — Meeting of the Section.
2 p-m. — Closing of the Congress.

XIVe Congrés International de Médecine

Section XII.—Odontologie et Stomatologie

PROGRAMME DE LA SEMAINE

25 Avril, Samedi

9 a-m. — Dans la Section Dentaire de la Facultad de Medicina (calle de Atocha). — Démonstrations cliniques avec projections.
2-30 p-m. — Au Palacio de Biblioteca y Museos. — Réunion de la Section.
5-30 p-m. — Réunion spéciale de la American Dental Society of Europe.
6-30 p-m. — Réunion du Conseil Exécutif de la Fédération dentaire Internationale.
9-30 p-m. — Réception au Ministère des Affaires Etrangères (Ministerio de Estado) offerte par le Gouvernement espagnol.

26 Avril, Dimanche

3-30 p-m. — Grande course de taureaux (corrida de toros). (Les membres étrangers sont invités par la Sociedad Odontológica Española.
8 p-m. — Banquet général de la Section au théâtre de la Alhambra.

27 Avril, Lundi

9 a-m. — Réunion de la Section.
2-30 p-m. — Réunion de la Section.
8 p-m. — Banquet annuel de l'American Dental Society of Europe.

28 Avril, Mardi

8-30 a-m. — Excursion à Tolède. — Un train spécial quittera la station de Atocha on déjeûnera à Tolède. — Visite de la ville; retour en train spécial, rentrant à Madrid á 8 p-m.

29 Avril, Mercredi

9 a-m. — Réunion de la Section.
3 p-m. — Garden party au jardins Royaux, offert par S. M. le Roi Alfonso XIII.

30 Avril, Jeudi

9 a-m. — Réunion de la Section.
2 p-m. — Clôture du Congrès.

XIV Congreso Internacional de Medicina

Sección XII.—Odontología y Estomatología.

PROGRAMA DE LA SEMANA

25 de Abril, Sábado

9 m. — En la Clínica de Odontología de la Facultad de Medicina (calle de Atocha).— Demostraciones clínicas y proyecciones con la linterna mágica.
2-30 t. — En el Palacio de la Biblioteca y Museos.— Reunión de la Sección.
5-30 t. — Reunion de la *American Dental Society of Europe*.
6-30 t. — Reunión del Consejo ejecutivo de la Federación Dental Internacional.

26 de Abril, Domingo

3-30 t. — Corrida de toros. (Los miembros extranjeros están invitados por la Sociedad Odontológica Española.)
8 n. — Banquete general de la Sección en el teatro de la Alhambra.

27 Abril, Lunes

9 m. — Reunión de la Sección.
2-30 t. — Reunión de la Sección.
8 n. — Banquete anual de la American Dental Society of Europe.

28 Abril, Martes

8-30 m. — Excursión á Toledo. — Un tren especial partirá de la estación de Atocha.—Almuerzo en Toledo.—Visita de la ciudad y vuelta, en tren especial, llegando á Madrid á las 8 de la noche.

29 Abril, Miércoles

9 m. — Reunión de la Sección.
3 t. — *Garden party* en el Campo del Moro, ofrecida por S. M. el Rey Alfonso XIII.

30 Abril, Jueves

9 m. — Reunión de la Sección.
2 t. — Clausura del Congreso.

NOTICIAS

Banquete.—Mañana domingo á las ocho de la noche tendrá lugar en el Teatro de la Alhambra el banquete general de la Sección XII por cotización. En las oficinas de Secretaría de la Sección se adquieren los billetes.

La Comisión organizadora espera que concurran todos los señores Congresistas á esta fiesta, que resultará indudablemente el acto más fraternal y brillante de los que celebren las Secciones de esta Asamblea.

Toros.—La Sociedad Odontológica Española invita á sus socios corresponsales y á los señores Congresistas extranjeros y señoras, á la corrida de toros que tendrá lugar mañana domingo á las cuatro de la tarde, los cuales podrán obtener sus billetes mediante la presentación de su tarjeta de identidad á los empleados de la oficina de la Secretaría de la Sección.

NOTICES

American Dental Society of Europe.—A business meeting of the American Dental Society of Europe will be held this afternoon at 5-30 in Room B at the Palace of the Congress, where the section 12 is holding its sessions.

The Enropean Advisory Boards of the National Association of Dental Faculties. At 10 a. m. on Sunday, April 26 th, there will be a meeting of the Association of European Advisory Boards at the Royal Academy of Medicine (Calle Mayor, 6.)

All members of the Association are requested to be present

DR. L. C. BRYAN, President.

Bull Fight.—The Spanish Odontological Society cordielly invite all foreign members of section 12 to the Bull fight that will take place to-morrow, Sunday, at four o'clock. Tickets will be distributed this afternoon at the meeting of the Section, by the employees of the Secretariat, upon presentation of membership cards.

In case of any difficulty regarding these invitations, please apply to Dr. Aguilar.

Banquet.—A general banquet of the Section will take place to-morrow Sunday at 8 p. m. at the Teatro del Alhambra.

Tickets (20 francs) to be had at the ofice of the Secr tariat. The Organising Committee prays all members to inscribe.

Excursion to Toledo.—The Spanish dentists invite all Foreing members of Section XII and their ladies to an excursion to Toledo, by special train on Tuesday morning.

AVIS

Course de Taureaux.—La Société Odontologique Espagnole invite cordialement tous les Congressistes étrangers de la Section 12 á la Course de taureaux qui aura lieu, demain Dimanche, á quatre heures. Les billets seront distribués cet aprés-midi á la réunion de la Section par les employés du Secretariat, á la vue des cartes d'indentité.

En cas de difficultés au sujen de ces invitations, priére de s'adresser au Docteur Aguilar.

Banquet.—Un banquet général de la Section aura lieu demain, dimanche á 8 heures du soir au Théatre de l'Alhambra.

Les billet (20 frs) peuvent être obtenus au bureau du Secrétariat. Le Comité d'Organisation prie tous les membres de s'inscrire.

Excursión á Tolède.—Les Dentistes Espagnols invitent tous les membres étrangers de la Section 12 et leurs dames á prendre part á l'excursion á Tolède, par train spécial, Mardi matin.

EL DÍA DE AYER

Primera reunión de la Sección XII

A las nueve de la mañana tuvo lugar la primera reunión de la Sección, presidida por el doctor Gaedea, quien pronunció un elocuente discurso de salutación á los Congresistas, haciendo ver los progresos de la Odontología en España en estos últimos tiempos y la importancia que por el número y calidad de sus individuos tiene nuestra Sección en el actual Congreso.

Terminó entre entusiastas aplausos, participando que, como la Mesa por él presidida tenía carácter provisional, debía procederse al nombramiento de la definitiva.

Pidió entonces la palabra el Sr. López Alonso para decir que debía continuar en sus funciones la Mesa interina con carácter definitivo, adhiriéndose á ella con carácter honorífico aquellas personalidades que la Sección estimara conveniente, y ésta así lo acordó por unanimidad.

Nombráronse entonces los Presidentes de honor de la Sección, que son: los doctores Harlan, Mac-Farlane, Jenkins, Sauvez, Amoedo, Cryer, Chompret y Giuria, y los Secretarios Mitchell, Forberg, Martinier, Bryan, Robinson y Papot.

Se entró en la *orden del día*, que nuestros lectores conocen por haberse publicado en nuestro número de ayer, discutiéndose las Memorias anunciadas, de cuyas conclusiones y discusión daremos cuenta en nuestros próximos números.

LA RECEPCIÓN DE PALACIO

Con el orden y la severidad que la etiqueta palaciega marca en esta clase de fiestas, se verificó ayer tarde, á las tres, la recepción con que Sus Majestades obsequiaron á todos los Congresistas.

Todas las habitaciones de Palacio se hallaban abiertas y dispuestas para agrupar, por nacionalidades, á los concurrentes, á quienes se indicaba su respectivo sitio por la alta servidumbre de Palacio, según iban llegando.

Poco después de las tres comenzaron las reales personas a recorrer todos los salones, deteniéndose á cada instante para conversar afablemente con gran número de Congresistas.

Para dar idea de la brillantez de la fiesta por el número y calidad de asistentes, baste decir que la recepción tenía carácter general y que, por lo tanto, extranjeros y españoles acudieron en masa.

De nombres no hablemos, pues con decir que allí se encontraban todas las primeras figuras de la Medicina, hacemos más fácilmente una reseña que ocuparía muchas páginas de nuestra Revista.

Terminada la recepción, dedicáronse los asistentes, especialmente los extranjeros, á recorrer los salones, donde pudieron

admirar el lujo y fausto que encierra nuestro Real Palacio, del que todos salieron sumamente complacidos y elogiando la afabilidad de las reales personas.

LA FIESTA DEL SEÑOR AGUILAR

Entre todas las fiestas que la iniciativa oficial y la particular han organizado, de seguro que para los individuos de nuestra Sección la recepción ofrecida á sus individuos por nuestro Director ha sido una de las más simpáticas.

Conforme estaba anunciado, celebróse anoche en el teatro de la Alhambra, decorado con lujo y gusto exquisitos con tapices y plantas de la Casa Real, galantemente ofrecidos por Su Majestad al Sr. Aguilar con tal objeto.

Con tales elementos huelga decir el aspecto que el salón presentaba por sí mismo, aumentado después por la animación que prestó á la fiesta el extraordinario número de concurrentes.

Desde las nueve comenzaron éstos á llegar, acompañados en su mayoría de sus señoras. Podemos asegurar que allí se reunieron todos los Congresistas de nuestra Sección, así como también otras ilustres personalidades médicas que también fueron invitadas y contribuyeron con su presencia á realzar la fiesta.

Una excelente orquesta ejecutó un concierto, del que nuestros lectores conocen el programa, y otra de bandurrias y guitarras tocó números de música española que, como de costumbre, agradaron en extremo á nuestros ilustres huéspedes extranjeros.

Los invitados fueron obsequiados con un delicado *lunch*, y á la hora en que las exigencias del cierre de este número nos obligan á abandonar el teatro, comienzan á iniciarse propósitos de organizar el baile, como digno complemento de la alegría y cordialidad que reinó toda la noche.

Las frases de encomio y las alabanzas tributadas á nuestro Director por la manera como ha sabido hacer los honores las agradecemos mucho, y en su nombre, desde estas páginas. Fué, en suma, una fiesta que seguramente recordaremos todos con verdadera fruición durante mucho tiempo.

GODON

Godon, el *leader* de la Odontología francesa y el fundador de la Escuela Dental de París, que hoy dirige, es la confirmación viviente de lo que puede la perseverancia y el amor á la profesión. Hasta el último Congreso Médico de París era célebre en Francia; hoy su reputación es universal por la Federación Dental Internacional, debida á su iniciativa. En la política profesional es una de las primeras figuras, y sus energías y años no excesivos, en desacuerdo con sus canas, nos lo presentan como uno de esos hombres cuyo carácter no se aviene fácilmente á ser soldado de filas.

Méritos sobrados tiene para ello, demostrados en todos cuantos aspectos puede abarcar nuestra profesión, por lo que rindiendo culto á sus talentos, la Sección lo propuso á su tiempo para una de las tres presidencias de honor acordadas.

LA ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGÍA EN ESPAÑA

por A. LÓPEZ ALONSO

Una feliz coincidencia, hecha ya notar en nuestro número anterior, ha presentado en los momentos actuales y de manera casi simultánea, junto á la reciente reforma de nuestra carrera, el hecho de tener la Odontología por primera vez en España una sección oficial en el Congreso Médico. Mas si esta coincidencia es relativa si se tiene en cuenta el tiempo transcurrido entre la promulgación del decreto de reforma y el Congreso, no lo es, seguramente, la de que precisamente en estos días nos hemos encontrado en un lugar propio y completado la instalación, que no llamaremos espléndida porque no puede serlo por ahora, pero sí muy suficiente y sumamente decorosa para acudir á las exigencias de la enseñanza tal como hoy se halla constituída.

Estas son las razones que nos han movido á dedicar unas líneas á un asunto tan interesante siempre, cual lo es el de la enseñanza de la Odontología, y que por encontrarse en España en su primera infancia, tiene además el valor de la novedad para todos en general y muy particularmente para nuestros ilustres huéspedes del extranjero.

El capítulo de trabajos para terminar con un estado de cosas imposible, y de ansias para alcanzar lo hoy instituído, siempre creyéndolo tocar y siempre escapándosenos de las manos, es de todos conocido y muy largo de contar. Baste decir que constituye un prólogo de años, prólogo hermoso, titánico, en el que ni obstáculos, ni vanas profecías, ni los mil y un escollos que se opusieron, llegaron á producir ni un instante de desaliento, ni á quebrantar un tesón y una voluntad de hierro, que andando el tiempo y por encima de todo había de llegar á obtener lo apetecido, dando á su profesión un nivel de cultura muy superior al precedente.

Una parte de esta profesión, tan sociable como estudiosa y entusiasta, puso á contribución todo su esfuerzo y ayudó con la misma paciencia y con el mismo tesón al adalid esforzado, cabeza y brazo á la vez en tan noble lucha.

Otra parte no menos entusiasta é ilustrada veía desde lejos estos afanes que eran los suyos, y á su vez alimentaba el fuego; pero sintió un momento de desmayo, y no por falta de energía.



DR. CH. GODON
Presidente de honor del XIV Congreso Internacional de Medicina



Sr. Plet. Sr. Subirana. Sr. Alonso Sr. Losada
Sr. Carol. Sr Aguilar.

Comisión **mixta de la** Sociedad Odontológica Española y del Círculo Odonto-
gico **de Cataluña, que llevó á** cabo los trabajos necesarios **para la reforma de la**
señanza.

sino por creer que pidiendo poco tal vez se consiguiera algo. Contentábase con obtener la exigencia del título de bachiller como requisito previo para los antiguos exámenes de dentistas y como garantía de mayor cultura.

Estos elementos de acción todos sabemos aquí cuales son, pero conviene sin embargo en los actuales momentos, proclamarlos muy alto, pues como no siempre las cosas de fuera de casa se miran con el interés que los de dentro, seguramente no todos los extranjeros que nos visitan saben que esa cabeza y ese brazo á que antes aludimos están vinculados en la persona de D. Florestán Aguilar, y que las dos colectividades que tanta parte tomaron en el asunto prestando tan activa como eficaz ayuda, son la Sociedad Odontológica Española y el Círculo Odontológico de Cataluña.

Vinieron representantes de esta última corporación, uniéronse á los otros elementos, expusieron sus pretensiones y la fusión de los mismos anhelos produjo, no ya el redoblar los trabajos para la obtención del bachillerato, sino esfuerzos desesperados, que llegando hasta los más altos poderes del Estado, viéronse al fin coronados por el más completo éxito.

Los nombres de los que formaron la comisión mixta que llevó á cabo estos trabajos, así como sus retratos, son muy dignos de ser estampados en nuestras páginas en los actuales momentos, como recuerdo glorioso para nuestra patria profesión. Compusiéronla los Sres. Aguilar, Losada y Subirana por la Odontológica Española y Carol, Plet y Alonso por la de Cataluña.

El 14 de Abril de 1901 aparecía en la *Gaceta* la Real orden firmada por el entonces Ministro de Instrucción pública, Conde de Romanones; estableciendo en España la enseñanza oficial de la Odontología y todos los que más ó menos de cerca tomamos alguna parte en el asunto, recordamos perfectamente el sinnúmero de entrevistas, audiencias, reuniones del claustro de la Facultad de Medicina y del Consejo de Instrucción pública, y de trabajos en fin de todas clases que precedieron á la publicación de dicha Real orden, que venía al fin á premiar la labor y los desvelos de años de nuestro querido director y á satisfacer las justificadísimas ansias de cultura de la profesión en masa.

Quisiéramos que personalidad de tal relieve, no fuera en



Sala de clínica en el Departamento de Odontología de la Facultad de Medicina de Madrid.

este momento *de casa* para poder elogiar sin cohibiciones de ninguna especie, que nos obligan á sujetar la pluma, pero vivos aún deben estar en la mente de todos, los agasajos que recibió como rendido tributo de admiración, coronados por un magno banquete ofrecido por todos los dentistas de Madrid, en el que el entonces Director general de Sanidad Dr. Pulido, pronunció un discurso de memorable recordación, y en el que reinó un entusiasmo tan unánime, que todos nos sentimos dichosos por haber podido presenciar uno de los espectáculos más hermosos que nuestras nobles luchas profesiones hayan podido ofrecernos hasta el día.

La Real orden en cuestión, dispuso el estudio completo de los dos primeros cursos de la carrera de Medicina en cualquiera Universidad del Reino, y como consecuencia natural, el del curso preparatorio en la Facultad de Ciencias, y el del grado de bachiller y la creación de dos cátedras en la Facultad de Medicina de Madrid, que bajo la denomínación de ***Odontología*** y de ***Prótesis Dental*** abarcasen las dos ramas de la especialidad.

Quedaban por lo tanto obligados los estudiantes á cursar además del grado de bachiller, las asignaturas de Ampliación de Física, Química General, Mineralogía y Botánica, Zoología y Alemán, correspondientes al curso preparatorio de Medicina, y las de primero y segundo curso de Anatomía y Técnica Anatómica, Histología é Histoquimia, Fisiología é Higiene Privada, correspondientes á los dos primeros cursos de dicha carrera.

Dictáronse después otras Reales órdenes aclaratorias estableciendo la enseñanza, dando consignación, nombrando profesores, y acudiendo en suma á todas las necesidades creadas por el nuevo estado de cosas y en primero de Octubre del mismo año, se inauguraron las clases en el laboratorio de Medicina Legal de la Facultad, interinamente y mientras se terminaba la construcción de un local adecuado.

Comenzaron entonces las dificultades de organización interior, mayores de lo que pudieran figurarse los que de cerca no las han seguido, dada la escasez de la consignación para adquirir instrumental y material, sumamente costosos é indispensables desde el primer momento, para que la enseñanza estuviese medianamente atendida; y mal lo hubiera pasado en estos pri-



La clase de Odontología á la hora de clínica.

meros pasos si la munificencia regia con un importante donativo, la Sociedad Odontológica Española y la Compañía Dental con otros, y el desinterés de persona muy interesada en dicha enseñanza y cuya modestia no queremos ofender, no hubieran resuelto de momento el problema, permitiendo dar un curso completo de enseñanza teórica y práctica, en el que fueron debidamente atendidos por los alumnos unos centenares de enfermos presentados en su clínica.

Comenzó el curso actual en las mismas condiciones, hasta hace muy poco en que terminadas al fin las obras del nuevo local, ha podido este ser habilitado y dotado convenientemente, permitiéndonos presentar á nuestros huéspedes una clínica en condiciones muy aceptables para subvenir á toda exigencia docente. Situado en el nuevo piso elevado en el colegio de San Carlos, compónese de una sala de gran amplitud y elevación, con limpios suelos de portland y dotada con tres grandes balcones para su iluminación. Delante de éstos hállanse instalados cuatro excelentes sillones traidos expresamente de Alemania y provistos de todos los resortes que los tiempos modernos han introducido en estos muebles, para comodidad de operador y operado. El terciopelo corriente en ellos en asientos y respaldos, ha sido sustituído por piel y madera barnizada, más conveniente que aquel material para la mayor asepsia posible en locales y en sitios en que la continua sucesión de enfermos pobres aconseja el uso de materias lo menos contumaces. Mesillas de instrumentos, escupideras y tornos dentales, completan estos lugares donde el paciente es directamente atendido.

Dos de sus paredes son ocupadas por armarios-vitrinas de grandes dimensiones destinados á guardar instrumentos y libros, y para museo, que merece especial mención por encontrarse ya muy nutrido con multitud de curiosidades y trabajos de alumnos, en su mayoría traidos por el profesor de la asignatura, señor Aguilar, de su última excursión por las Escuelas Dentales de la América del Norte, y donados á la clase y clínica de Odontología para enseñanza de sus alumnos.

Existen también tres magníficos lavabos de marmol con agua corriente y una pila para distintos usos de limpieza, bancos para esperar su turno los enfermos en los días de clínica.

decorando las paredes cuadros con hermosas láminas representando preparaciones anatómicas é histológicas de dientes.

En el mismo local hay un espacio con una gran mesa, encerado y asientos para el profesor y los alumnos en los días de clase teórica.

Además hay una sala especial para demostraciones prácti-



Grupo de alumnos en una lección práctica de Odontología: (Profesor, Sr. Aguilar.)

cas por el profesor, con luces excelentes, gradería para que los alumnos que las presencien no se tapen unos á otros la vista, un sillón en el centro, instalación eléctrica, de agua y de gas y su correspondiente lavabo y armario de instrumentos.

Existe también un magnífico aparato de proyecciones con una excelente colección de clichés representando preparaciones

anatómicas y casos notables, que se utiliza para la enseñanza; y el local. en que por todas partes resplandece la limpieza y el aseo más exquisito, tiene comunicación con las dependencias de la Facultad, establecidas en el nuevo piso, y además puerta y escalera independientes.

En el piso bajo se ha utilizado también un local después de alguna obra, para *Laboratorio de Prôtesis* con las instalaciones indispensables para las enseñanzas y trabajos de ésta asignatura.

Todo esto, suficiente hoy para el objeto á que se destina y susceptible de mejoras sucesivas que la actividad de los profesores irán introduciendo según lo vaya permitiendo la consignación, y con la ayuda del Sr. Decano de la Facultad, que dicho sea de paso ha puesto de su parte lo que ha podido para cooperar á estos trabajos, contituye lo que pudiéramos llamar la fuente de los futuros odontólogos, que con cultura indiscutible vendrán mañana á dignificar más nuestra profesión.

Para la enseñanza de la *Odontología* se divide el curso en dos mitades: una dedicada á la teórica, y otra á la clínica, en forma alternada, de modo que los Lunes, Miércoles y Viernes reciban los alumnos la explicación del programa de la asignatura, y los Martes, Jueves y Sábados asistan á los numerosos pacientes que se presentan. Los días de clínica, profesor y alumnos se presentan correctamente vestidos con blancas chaquetas, que completan la atmósfera de limpieza que allí se respira. A los pacientes se les provée de unas tarjetas en las que consta su nombre y señas y el del alumno que se hace cargo de cada uno. para practicar las operaciones marcadas en la misma por el profesor; tarjeta que, una vez dado de alta el enfermo. deja en poder del alumno para hacer la calificación del trabajo ó trabajos practicados. El profesor examina la boca del paciente, encargándose frecuentemente de practicar por sí mismo las operaciones, ya en casos difíciles, ya en aquellos que el alumno no haya podido resolver, ya para enseñanza, sobre todo y como es logico, á principios de curso en que la teórica y práctica van tan íntimamente enlazadas que se hace necesario, según se va ejecutando cualquier operación, ir paso á paso explicándola y fundamentándola.

(Anverso)

FACULTAD DE MEDICINA

Colegio de San Carlos.-Calle de Atocha

CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA

Enfermo ______________

Dirección ______________

*Fecha de entrada*___ *de*_____ *de 190*

NOTAS

Alumno: Sr. ______________

(Reverso)

Días y horas en que el enfermo ha de asistir á la consulta.

Consérvese limpia esta tarjeta, que al terminar recogerá el Sr. Alumno para calificación del trabajo.

La admisión de pacientes tiene lugar los martes, jueves y sábados, de ocho á nueve y media de la mañana. La asistencia es completamente gratuita y nadie podrá recibir retribución ninguna por ese concepto. Por las orificaciones, coronas ó dientes artificiales, el paciente pagará sólo el valor de los materiales empleados. Los enfermos deberán acudir á la clínica con puntualidad á la hora que se les cite. Si deseasen formular alguna queja, podrán hacerlo ante el Señor Profesor á las horas de consulta.

Las tarjetas mencionadas, juntamente con otras anotaciones que se llevan aparte, constituyen á fin de curso una estadística del número de enfermos asistidos y del de operaciones practicadas en la clínica; y como el número de aquéllos es muy crecido, véase cómo por este medio, á la vez que una enseñanza eminentemente práctica, se ha conseguido restar á manos inexpertas tan gran número de pacientes que al sentir sufrimientos y nunca antes, caían en ellas, y ahora reciben una asistencia gratuita seria y científica, bajo la dirección de profesores, no sólo acudiendo al caso dolorido, sino previniendo molestias y sufrimientos futuros, enseñando por este medio lo que valen los cuidados y la higiene de la cavidad bucal y practicando trabajos delicados que la mayoría de los pacientes ni sabían que existían, ni aún sabiéndolo, los hubieran podido sufragar.

En los comienzos del curso, en que no sería prudente encomendar al alumno en muchas ocasiones la asistencia directa del paciente, se le entregan modelos de yeso y dientes naturales

para que, bien en la mano, bien en el *maniquí dental* colocado en el sillón de operaciones, practiquen éstas sin temor á funestos resultados que la inexperiencia pudiera provocar, adquiriendo de paso el hábito del uso de los instrumentos y aprendiendo á resolver ciertas dificultades de posición y habilidad manual hijas del natural desconocimiento del asunto.

Gran parte de los enfermos de la clínica de Odontología necesitados de los auxilios de la prótesis, pasan de aquélla á ésta transcurrido un tiempo prudencial de las últimas extracciones, encontrándose por este procedimiento después de curados de sus dolencias con los órganos de la masticación restaurados en sus funciones por medio de aparatos protésicos de todas clases construídos por los alumnos para su propia enseñanza.

Llegado á fines de Mayo el momento de la prueba de curso, un tribunal compuesto de un catedrático de la Facultad de Medicina, de un auxiliar y del profesor de la asignatura respectiva, examinan teórica y prácticamente al alumno y es obligado á practicar en el enfermo trabajos diversos de operatoria ó de prótesis, según la asignatura de que se examinen.

Es de advertir que tanto en el curso pasado como en el presente, hay unos cuantos alumnos libres que asisten asíduamente á clase, y que previo pago de la *cuota de prácticas* que la Facultad impone para toda asignatura de esta naturaleza, y la admisión del profesor, alternan con los alumnos oficiales en la asistencia de los pacientes.

Después de aprobados en las asignaturas especiales, son admitidos al examen de reválida que se verifica ante dos catedráticos de Medicina, un auxiliar y los dos catedráticos de Odontología y Prótesis. Reunido el Tribunal se eligen tantos enfermos como aspirantes, entregando uno de aquellos á cada uno de éstos y cuidando que sean de operatoria y prótesis á la vez, y se concede á los alumnos un espacio de tiempo prudencial para la ejecución de sus trabajos. Reunido nuevamente el Tribunal, examina éstos y dirige preguntas sobre su ejecución, aprobando ó desaprobando lo que constituye el primer ejercicio de reválida para que el alumno aprobado pueda pasar al segundo, consistente en preguntas sobre las asignaturas médicas cursadas y sobre las especiales de la carrera, dirigidas por los respectivos Ca-

tedráticos. Si el aspirante aprueba este segundo ejercicio, queda en aptitud de recibir el título que la nueva legislación sobre la materia llama de *Odontólogo*.

Estos ejercicios de reválida son enteramente iguales, tanto para los alumnos que han cursado libremente las asignaturas, cuanto para los oficiales, siendo de notar que las preguntas que se hacen en el segundo ejercicio son tan numerosas que comprenden la esencia de las respectivas materias, hechas por los cinco jueces con extensión y detalles tales, que hay alumno que está largo tiempo examinándose, lo cual marca un contraste extraordinario con los antiguos procedimientos de todos conocidos y aún con los mismos exámenes de asignaturas de facultad que no son nunca de esta duración.

Si á esto añadimos que actualmente y según lo mandado para toda clase de estudios, se verifica en cada examen un ejercicio escrito, comprenderán nuestros lectores que las pruebas son lo suficientemente estrechas para constituir una verdadera garantía de idoneidad, y que aunque sean de gran valor lo tiene mayor aún el hecho de que el profesor que juzga conoce á un alumno, al que por haber seguido paso á paso en sus trabajos durante el curso puede saber perfectamente, aún sin exámenes de lo que es capaz, excelencia que sobre la enseñanza libre tendrá siempre la oficial, por perfecta que aquélla sea.

Estos procedimientos reseñados con la imparcialidad de quien en cualquier momento puede atestiguar que son los que en la actualidad se siguen en San Carlos. son los que han sucedido á los antiguos, tan poco serios, que por su inutilidad levantaron siempre las protestas de la gran masa odontológica, ávida de ilustración y progreso y deseosa de mantener la dignidad profesional, un tanto quebrantada en los últimos tiempos por el número de analfabetos que al abrigo de unos exámenes que. comenzando por no exigir la menor cultura previa, terminaban en un acto de puro formulismo y de tan poco espesa trama, que por ella se colaban personas que á veces vacilaban hasta para escribir su propia firma. Y gracias á honrosisímas excepciones que con ilustración y cultura generales, antes de sufrir esta prueba y haciendo después caso omiso de ella, dedicáronse por largo tiempo á seguir estudiando y á practicar al lado de per-

sonas de reconocida competencia, cuenta hoy nuestra profesión en España con nombres que la hacen honor.

¿Quiere decir esto que hayamos llegado á la perfección? No, ni muchísimo menos, pero pretender llegar de un golpe, á nadie se ocultará que es muy difícil. Toda obra humana tiene sus defectos, sufre la evolución que estos y el progreso de los tiempos van aconsejando, va pasando por perfeccionamientos sucesivos y así como evolucionamos de lo malo á lo regular, evolucionaremos de lo regular á lo bueno. Entusiasmos no faltan, actividad tampoco, desinterés mucho menos; son tres cosas que gran parte de los dentistas españoles no regatean nunca que se trata de elevar y dignificar su profesión. ¿Qué no todos nos siguen? ¡Paciencia! Siendo menos nos podremos repartir una mayor cantidad de gloria. ¡Y qué hermosa resulta esta, para los que de manera constante trabajamos por estas cosas!

El nuevo plan tiene un defecto capital, un defecto que á nadie se oculta. Los que pertenecemos á la profesión sabemos muy bien cuan imposible resulta estudiarla en un curso, pero este tiempo que nos falta y que el Estado hoy no nos concede, puede suplirlo la iniciativa particular estudiando el individuo y perfeccionándose al lado de personas competentes. No pocos podemos decir que nuestro verdadero aprendizaje lo hemos hecho después de poseer el título, al lado de un maestro, sirviéndole de ayudantes al pie del sillón de operaciones y en su laboratorio de prótesis. Hoy mismo hay ejemplos altamente honrosos de alumnos que habiendo obtenido excelentes notas en el pasado curso ya del nuevo plan, asisten en el presente á las clínicas cual si no hubieran dejado de ser tales y que como tales también se siguen conceptuando á sí mismos. Allí trabajan, observan, asisten pacientes y proporcionan al profesor la íntima satisfacción de ver que sus enseñanzas son aprovechadas y á ellos la de un perfeccionamiento que los elevará á nivel superior del que se contenta con cuatro cosas rutinarias.

El profesor por su parte no perdona medio de suplir con actividad y entusiasmo sin límites esta *escasez oficial* del tiempo, y este interés sabe comunicarlo de tal modo á sus alumnos, que se ha dado y no hace mucho tiempo por cierto, el caso de que, en una fiesta oficial extraordinaria, comunicada á los centros

docentes muy á última hora, asistiesen á clase por si el profesor no lo sabía; y efectivamente, allí se encontraron el profesor de la asignatura, el auxiliar, los alumnos y buen número de enfermos, en vista de lo cual nadie tuvo inconveniente en prestarles asistencia y comenzar la clínica que transcurrió cual si hubiese sido día de clase. Creemos que alumnos así no hay muchos, y conste para su satisfacción, pues elogios de esta índole no deben nunca regatearse.

No hemos de terminar, ya que anotado queda el principal defecto del nuevo plan, sin hacer resaltar la inmensa ventaja que como compensación presenta y que por sí sola debiera constituir un dique ante los que le censuran. El hecho de que el alumno que se matricula en Odontología necesite cinco ó seis años de estudios de cultura general, cual son los del bachillerato, y tres de estudios superiores de facultad, nos presenta un individuo avezado al estudio, familiarizado con los libros, acostumbrado á la vida de las aulas y al trato de los maestros, y como consecuencia, con una ilustración y una cultura que constituyen á su vez verdadera garantía, no ya solamente de futuros aprovechamientos hijos de inteligencias educadas, sino también del hombre apto siempre para hacer buen papel en sociedad y que sabe tratar á sus semejantes no con la rudeza del ignorante, sino con la correcta educación del hombre intelectual.

Pensemos detenidamente en lo que va de ayer á hoy, y aplaudamos el paso, nada corto por cierto, que hemos dado, y en vez de censurar defectos y deficiencias inevitables en los principios de toda reforma, trabajemos por obtener las mejoras apetecidas, que día llegará en que las alcancemos, sobre todo mientras la actividad y el entusiasmo de los más, siga como hasta aquí sobreponiéndose al indiferentismo de los menos.



ASAMBLEA DE SUBDELEGADOS DE SANIDAD

Los días 29 y 30 de Abril y 1.° de Mayo, á las cuatro de la tarde, se celebrarán las sesiones de esta Asamblea en la cátedra cuarta de la Facultad de Medicina.

La Comisión organizadora tiene la satisfacción de hacer público su agradecimiento á todos los compañeros por las muchas adhesiones que ha recibido y los trabajos que, á pesar de la premura obligada por el breve plazo disponible, han enviado las distinguidas personalidades que sacrificando el tiempo exigido por sus perentorias ocupaciones profesionales, han respondido con el entusiasmo revelador de su cultura al llamamiento que se les ha hecho en beneficio de la higiene y del prestigio del cuerpo á que pertenecen.

El Sr. Ministro de la Gobernación ha aceptado la presidencia honoraria y la efectiva, y la vicepresidencia el Sr. Gobernador civil y el Director de Sanidad, respectivamente.

En las discusiones se dispondrá de diez minutos para exposición, y diez para réplica, una sola vez.

Se ha acordado que la cuota de adhesión á la Asamblea sea de cinco pesetas, que remitirán al Sr. Secretario D. Sebastián Mediano, Columela, 13, principal derecha, cuya recaudación se destinará á imprimir las actas, como base de propaganda.

LA ODONTOLOGIA

Edición diaria con motivo del XIV Congreso Internacional de Medicina.

VOLUMEN XII | **27 Abril 1903** | EDICIÓN DIARIA.

EL DIA DE HOY

PROGRAMME.—PROGRAMA

Lundi, 27 Avril.

De 9 á 12 heures.—Cliniques à la Faculté de Médecine (Département Dentaire:)

Núm. 1.—Dr. **Guye**............	Porcelain inlays.
Núm. 2.— » **De Trey**..........	Solila gold and combination fillings ot cement gold.
Núm. 3.— » **Aguilar**...........	Regularización inmediata.
Núm. 4.— » **L. J. Mitchell**.....	Coloración de dientes artificiales.
Núm. 5.— » **Losada**..........	Orificaciones de contorno. Demostración del uso de los martillos mecánicos.
Núm. 6.— » **Korbitz**...........	Incrustaciones de porcelana, sistema Jonkins.
Núm. 7.— » **Delair**...........	Prothèse du squelette.
Núm. 8.— » **Rolland** et **Robinson**	Demostración de la administración del somnoformo.
Núm. 9.— » **Younger**..........	Tratamiento de la piorrea.
Núm. 10.- » **Amoedo**...........	Articulación des dentiers en rapport avec l'articulation temporo-maxilaire.
Núm. 11.— » **Triviño**.........	Nuevo sistema de dentaduras artificiales.
Núm. 12.— » **Pons**.............	Presentación de un horno eléctrico sistem Meifren.
» **Heddy**...........	Treatment and filling of molars with deep aproximal cavities (with models).

A 2-30 heures Au palais du Bibliothéque.

SALLE A

Presidentes: Dres. **Harding**, de l'Angleterre, y **Jenkins**, de Dresden.
Secretarios: **Robinson y Bryan.**

1.° Dr. **Amoedo**, de París: Traitement des dents á pulpe morte.

2.° » **Guye** Paul, de Geneve: Radiologie dental.

3.° « **Cavallé et Rolland** de Bordeaux: Influence du soemnoforme sus les Neurones et localisation de cette influence.

4.º » **Zsigmondy**, de Vienne: On the fissuryon the grinding surfaces of human premolarsand molars.

5.º » **Chompret** de París: De l'orthodontie.

6.º » **Casanovas**, de P. de Mallorca: Legislación dental española en el pasado y en el presente.

7.º » **Sánchez** (D. Bernardo), de Madrid: Caso de histerismo-Odontálgico.

8.º » **Gluria**, de Génes: Anesthesie en Odontologie.

SALLE B

Presidentes: Dres. **Amoedo** y **Sauvez**.
Secretarios: Dres. **Martinier** y **Forberg**.

1.º Dr. **Cryer**. Discusión de la memoria leída en la Facultad de Medicina el día 25.

2.º » **Robinson**. Comparative notes du the administratión of Somnoforme by the nevo method of Dr. Fiel Robinson Rolland with the sorijinal techuir.

3.º » **Macferlane**. A case of lingua nigra with associated gingivitis.

4.º » **Guye**. Radiologie dentaire.

5.º » **De Trey**. Amputatión of the dental pulpe.

6.º » **Godon**. Connaissances que doivan posseder une ani exercent l'Odontologie et enseignement á leur denuer.

7.º » **Lenhardtson**. Chimistry of cements.

8.º » **Weiser**. Die Indicationrs tellung in der Zahuheilkunde Ziveig faind die algreuzung dieses specialiaches gegeüber anderen cheruen der Medicin.

8 n. Banquete anual de la American Dental Societ of Europe.

XIVth International Medical Congress

Section XII.—Odontology and Stomatology

DAILY PROGRAMME

Monday, April 27th

9 a-m. —At the Dental Department of the Facultad de Médecina (calle de Atocha.—Clinical demonstrations.—Lantern exhibits.

9 a-m. — Meeting of the Section.
2-30 p-m. — Meeting of the Section.
8 p-m. — Annual banquet of the American Dental Society of Europe at the Restaurant Tournie (calle Mayor).

Tuesday, April 28th

8-30 a-m. — Excursion to Toledo. — Special train will leave the estación de Atocha. — Lunch in Toledo. — Visit of the town, return in special train, arriving in Madrid at 8 p-m.

Wednesday, April 29th

9 a-m. — Meeting of the Section.
3 p-m. — Garden party at the Royal Gardens offered by H. M. the King Alfonso XIII.

Thursday, April 30th

9 a-m. — Meeting of the Section.
2 p-m. — Closing of the Congress.

XIVe Congrés International de Médecine

Section XII.—Odontologie et Stomatologie

PROGRAMME DE LA SEMAINE

27 Avril, Lundi

9 a-m. — Dans la Section Dentaire de la Facultad de Medicina (calle de Atocha). — Démonstrations cliniques avec projections.
9 a-m. — Réunion de la Section.
2-30 p-m. — Réunion de la Section.
8 p-m. — Banquet annuel de l'American Dental Society of Europe.

28 Avril, Mardi

8-30 a-m. — Excursion à Tolède. — Un train spécial quittera la station de Atocha on déjeûnera à Tolède. — Visite de la ville; retour en train spécial, rentrant à Madrid á 8 p-m.

29 Avril, Mercredi

9 a-m. — Réunion de la Section.
3 p-m. — Garden party au jardins Royaux, offert par S. M. le Roi Alfonso XIII.

30 Avril, Jeudi

9 a-m. — Réunion de la Section.
2 p-m. — Clôture du Congrès.

XIV Congreso Internacional de Medicina

Sección XII.—Odontología y Estomatología.

PROGRAMA DE LA SEMANA

27 Abril, Lunes

9 m. —En la Clínica de Odontología de la Facultad de Medicina (calle de Atocha).—Demostraciones clínicas y proyecciones con la linterna.

9 m. — Reunión de la Sección.

2-30 t. — Reunión de la Sección.

8 n. — Banquete anual de la American Dental Society of Europe.

28 Abril, Martes

8-30 m. — Excursión á Toledo. — Un tren especial partirá de la estación de Atocha.—Almuerzo en Toledo.—Visita de la ciudad y vuelta, en tren especial, llegando á Madrid á las 8 de la noche.

29 Abril, Miércoles

9 m. — Reunión de la Sección.

3 t. — *Garden party* en el Campo del Moro, ofrecida por S. M. el Rey Alfonso XIII.

30 Abril, Jueves

9 m. — Reunión de la Sección.

2 t. — Clausura del Congreso.

LAS CLINICAS

En el Departamento de Odontología de la Facultad de Medicina se celebraron anteayer la serie de clínicas que en nuestro número del día correspondiente anunciamos.

Habilitados también para mayor comodidad todos los locales del piso elevado recientemente en el edificio, pudieron llevarse á cabo con gran desahogo y sin las aglomeraciones que en estos casos suelen haber.

Entre las que más llamaron la atención citaremos la del doctor Harlan, sobre *Tratamiento de la piorrea alveolar por el*

ácido tricloracético al 20 por 100. Fué ejecutado con cuidado sumo y no menor pericia, esterilizando los instrumentos constantemente con un líquido compuesto de resorcina, boro-glicerina, aceite de gualteria y agua de Botot, á partes iguales. Despertó verdadero interés tanto por el nombre del operador cuanto por la manera de hacer.

En otro sillón se encontraba el doctor Younger dando una clínica igual á la anterior é igualmente favorecida por la gran concurrencia de Congresistas ávidos de recibir las enseñanzas de tan sabio maestro.

Nuestro compatriota Sr. Cladera se presentó con un aparato de su invención, al que llama *supleforceps* que. colocado en la cabecera del sillón, sujeta la cabeza y la mandíbula inferior del paciente y hace actuar una especie de elevadores que son los que verifican realmente la extracción.

Las opiniones sobre la utilidad del aparato fueron muy diversas, y nosotros, sin entrar á juzgarlo detenidamente en estos momentos, sí diremos que revela iniciativas y deseos de perfeccionamientos muy dignos de aplauso.

Conocidos de casi todos son los pulquérrimos procedimientos operatorios del doctor Amoedo, para que nos detengamos ahora en especificar los cuidados y precauciones que, recomendadas por la más rigurosa asepsia, toma en todo tratamiento de dientes muertos que practica. El empleo del agua oxigenada fué la base del que ayer siguió en un diente infecto, en presencia de gran número de admiradores que en todo Congreso le siguen donde quiera que va á dar una clínica, y todos se deshacían en elogios por la excelente labor de nuestro querido amigo.

Como innovadores, juntamente con el ya citado Sr· Cladera, se presentaron los Sres. Casullo y Triviño (D. Torcuato), el primero con una nueva clase de dientes, cuya porcelana, despegada de la sochapa, se une á ella por unas estrías de corredera que hacen que en el caso de romperse aquélla pueda adaptarse otra á la sochapa, sin nueva vulcanización ni operación alguna, y el segundo enseñando un paciente con dos aparatos completos con el sistema de succión, invención suya, que justo es consignar la hacía excelente. Ambos despertaron mucha curiosidad entre el elemento extranjero, como sucede con todos aquellos procedimientos que aspiran á perfeccionar los conocidos.

El eminente *restaurateur des faces*, Mr. Delair, ocupaba otro departamento, también con abundante público que admiraba los aparatos de prótesis velopalatina, admirablemente construídos, que han hecho su fama universal en esta clase de trabajos.

Nuestro estimado compañero y amigo Sr. Subirana mostró unas pinzas de su invención para el abombado de coronas, y

una serie de trabajos de puente, cuyo mejor elogio es decir que eran suyos, para los que conocemos su gran habilidad protésica. Llamó también justamente la atención un puente que el autor llama amovible é inamovible á la vez, compuesto de cuatro incisivos que van sobre los colmillos. Con o todos los trabajos de dicho señor, fueron éstos admirados por todos los concurrentes con suma complacencia por su perfección exquisita.

Terminadas estas clínicas que como ya hemos dicho, se verificaron en local destinado á la Odontología, bajaron los concurrentes á la cátedra 1.ª de la Facultad , á oir las explicaciones de los doctores Rolland y Robinson sobre el Somnofomo y á presenciar la aplicación de este anéstesico general en varios enfermos al efecto preparados. La mayor parte de las extracciones practicadas se verificaron con gran éxito, y las anestesias fueron demostración palpable de las cualidades que el Dr. Rolland pretende del anéstesico citado. Fué de las demostraciones más interesantes y de las que tuvieron más público, que premió sin cesar con sus aplausos la labor de ambos señores.

Por último, en otro local donde de antemano se hallaba preparado un magnífico aparato de proyecciones, que con su reconocida amabilidad manejó el Dr. Espina, se presentaron varias de éstas sumamente interesantes, que iba explicando el doctor Cryer, de Filadelfia, después de leer una excelente Memoria encaminada á demostrar las ventajas que ofrece la enseñanza de la Anatomía por proyecciones, que fijan en la mente del alumno lo que ve, mucho mejor que las descripciones de los libros, muy áridas la mayor parte de las veces.

Resultó la conferencia interesantísima, y el doctor Cryer fué felicitado calurosamente, dejando para las reuniones de la Sección la discusión de su Memoria.

El Sr. Losada actuó de intérprete; comunicando algunas veces al auditorio las ideas del disertante en francés y en español.

Por falta de los que la habían de verificar, dejó de darse alguna clínica, y ya después de la una de la tarde abandonaron San Carlos los señores Congresistas, muy satisfechos del interés que á todas las demostraciones supieron dar sus autores.

LA CORRIDA DE TOROS

En la última sesión celebrada por la Sociedad Odontológica Española, acordó esta corporación invitar á una corrida de toros á los señores Congresistas extranjeros de la Sección.

Ayer tarde tuvo lugar esta corrida, y nos parece inútil decir el entusiasmo de los favorecidos ante el ofrecimiento de la Sociedad, dada la curiosidad extraordinaria que nuestra fiesta

nacional despierta siempre en cuantos extranjeros nos visitan por el desconocimiento natural que de ella tienen.

Aunque las opiniones después de conocida fueron varias según costumbre, todos salieron muy satisfechos de la nota de color y de alegría de la fiesta, y sobre todo por haber constituído uno de tantos ratos pasados fraternalmente durante la actual Asamblea.

Merece elogios sinceros la Odontológica Española, no sólo por el expléndido obsequio que le ha hecho disponer de casi todos sus fondos, sino por la unanimidad y el entusiasmo con que el acuerdo fué tomado por todos sus socios.

Los billetes repartidos han ascendido á 300; y como digno complemento, los Sres. Aguilar y Sánchez (D. Bernardo) se dedicaron á recorrer la plaza, obsequiando con una copa de excelente Jerez á todos los invitados por la Sociedad.

El banquete de la Sección

Anoche, como estaba anunciado, se celebró en el teatro de la Alhambra, con el mismo decorado que presentaba en la fiesta dada por nuestro Director, Sr. Aguilar, el banquete general de la Sección de Odontología,

La concurrencia, muy numerosa, ocupaba tres largas mesas artísticamente adornadas con flores, presidiendo el acto el doctor Guedea.

Como siempre ocurre en esta clase de fiestas, reinó la animación y alegría propias. Lo avanzado de la hora nos impide dar más detalles y reseñar los entusiastas brindis que se pronunciaron, lo cual haremos en el próximo número.

LA EXCURSIÓN Á TOLEDO

Conforme á lo proyectado, mañana 28 se verificará la excursión á Toledo con que los dentistas españoles obsequian á los extranjeros.

Se hará con arreglo al siguiente programa:

Salida de Madrid (estación de Atocha): 7-55 de la mañana.

Almuerzo en Toledo y visita á los monumentos.

Llegada á Madrid: 7-25 de la noche.

Para los congresistas españoles la fiesta será por cotización.

Voyage á Toledo.

Demain 28 aura lieu le voyage á Toledo selon est deja annonce, féte avec lequel les dentistes espagnoles invite á ses colegues etrangéres

Programme pour le voyage.

Sortie de Madrid (gare de Atocha): 7-55 matin.

Dejeuner á Toledo et visité les monuments.

Arrivée á Madrid: 7-25 soir.

Pour les congrésistes espagnols, la féte sera par cotisation.

COURS PRATIQUE

L'éminent dentiste allemand Dr. Körbitz donnera aprés les travaux du Congrés, un cours de leçons pratiques sur «Les obturations en porcelaine por le méthode du Dr. Jenkins», qui durera du 29 Avril au 2 Mai.

Ilesposera minutieusement la technique opératoire de ces espéces de travaux, en opérant sur des malades preparés a cet effet, et fera pratiquer sous sa direction les Messieurs qui s'inscrirout, en leur facilitant les matériaux nécésaires.

Le prix du cours est de 100 francs par personne.

L'insoription pour ce cours peut se faire á la Compañía Dental Española.—Cedaceros, 4.

CURSO PRÁCTICO

El eminente dentista alemán Dr. Körbitz, dará una vez terminadas las tareas del Congreso unas lecciones prácticas sobre «Obturaciones de porcelana por el método de Jenkis», que durarán del 30 de Abril al 2 de Mayo.

Expondrá minuciosamente la técnica operatoria de esta clase de trabajos operando en enfermos preparados al efecto y haciendo practicar bajo su dirección á los señores que se inscriban, á los que les serán facilitados los materiales necesarios. Se ha fijado en 100 francos por persona el precio de todas estas lecciones.

La inscripcion para este curso puede hacerse en la Compañía Dental Española.—Cedaceros, 4.

MILLER

Director de la Escuela Dental de la Universidad de Berlín y Presidente de la Asociación de Dentistas alemanes, distínguese notablemente por sus investigaciones microbiológicas y por sus trabajos para demostrar el origen bacteriano de la carie dentaria. Su obra sobre «Microorganismos de la boca» se ha hecho célebre; y si otros méritos no tuviera, éste solo bastaría para que su nombre ocupara hoy el lugar preeminente que ocupa.

Nacido en América y naturalizado hoy en Alemania, alemán es en espíritu, y como representante de la Odontología germánica viene á este Congreso, donde en unión de Brophy y de Godon ocupará el puesto de Presidente de honor á propuesta de la Sección XII.

LA FEDERACIÓN DENTAL ESPAÑOLA

En nuestro último número dimos ya algunas líneas sobre este asunto, no pudiendo entonces ser más extensos por la falta



DR. W. MILLER

Presidente de honor del XIV Congreso Internacional de Medicina

material de espacio y por haber llegado muy á última hora á nuestro conocimiento; pero en el presente, y merced á una afectuosísima carta recibida por nuestro director, del Sr. Pons, ofreciéndole la presidencia de la Federación, podemos ser más extensos y dedicar más espacio á un asunto de tal interés.

El espíritu de asociación y el compañerismo van cundiendo de tal manera, que de poco tiempo á esta parte se están viendo á cada instante pruebas palpables del interés y del entusiasmo que suceden ahora á la glacial indiferencia de antes y que han de dar frutos excelentes para nuestra profesión.

Las notas simpáticas que estas uniones fraternales han venido dando, y los bienes como el de la reforma de la enseñanza, por sus trabajos obtenidos, han hecho que ya no se contenten las regiones que, sacudiendo el letargo en que dormían sus profesionales, fundaron sus sociedades odontológicas, con estas fuerzas aisladas, y aspiran ahora á unirse fundando una Federación formada por sus respectivas cabezas.

La importancia de este paso no puede á nadie ocultarse, puesto que nuestras aspiraciones comunes sancionadas por el nuevo organismo y defendidas por él, tendrán más benévola acogida en todas partes por presentar el sello de la Federación, que implicará tanto como representar á toda la profesión odontológica española.

Hacer resaltar la importancia de actos de tal naturaleza y decir toda la satisfacción que nos producen, son cosas que creemos completamente inútiles, toda vez que el tiempo que llevamos de vida lo hemos consagrado en gran parte á difundir estas ideas de unión que por todas partes brotan ahora con igual entusiasmo.

Comprendiendo esta importancia, reuniéronse en Barcelona hace dos meses el Presidente del Círculo Odontológico de Cataluña, Sr. Pons; el de la Sección Odontológica de Palma, señor Casasnovas, y el de la Odontológica valenciana, Sr. Gómez, estando la Malacitana representada por el Sr. Pons; y juntos todos, echaron los cimientos del nuevo edificio, y acordaron hacer coincidir con el Congreso Médico las deliberaciones necesarias para la fundación de la Federación Dental Española.

Unánimemente acordaron también las bases objeto de deli-

beración para su fundación y ofrecer la presidencia á nuestro Director, Sr. Aguilar, para quien tales propósitos han merecido la acogida natural en quien tantas veces ha demostrado sus grandes entusiasmos profesionales, agradeciendo en el alma una prueba de distinción de tal importancia.

Las bases son las siguientes:

1.ª Formarán la Federación todas las Sociedades Dentales Españolas que se adhieran.

2.ª Estas conservarán su independencia en el régimen interior.

3.ª Las reformas generales en los intereses morales y materiales serán gestionadas por la Federación.

4.ª La primera sesión se celebrará en Madrid en la época del Congreso Médico, y en ella se redactará el Reglamento y se acordará todo lo necesario.

Y 5.ª Se invitará á todas las Sociedades á adherirse.

En estos días pues, se verificarán las reuniones necesarias, y de ellas saldrá la fundación de la Federación Dental Española, de la que esperamos grandes beneficios para la clase dental, por las entidades que representará y por las personas que entran en su formación.

Congreso de la Prensa Médica.

Con la brillantez que era de esperar, dado el número de adhesiones y calidad de sus individuos, se ha celebrado esta Asamblea de la Prensa profesional, cuyo acto inaugural tuvo lugar la tarde del 20 del corriente en el Paraninfo de la Universidad, y bajo la presidencia del Sr. Ministro de Instrucción pública.

Comenzó el acto por el discurso del Secretario, trabajo tan bién hecho, como todos los del distinguido periodista y médico militar Dr. Larra, á cuya actividad é inteligencia, se debe el buen éxito de este Congreso en gran parte.

Después el Presidente del Congreso Dr. Cortezo, dirigió su salutación á los Congresistas, a los que en distintos idiomas dedicó párrafos que merecieron grandes aplausos.

El ministro pronunció un breve discurso en francés para

expresar su simpatía hacia la Prensa médica, que contaba con tan brillante historia, y para manifestar los propósitos del Gobierno español de protegerla.

Después hablaron los representantes de la Prensa médica de los distintos países y nuevamente el ministro para declarar abiertas las sesiones del Congreso.

En estas se han leído interesantes comunicaciones por los Doctores Espina, Tolosa Latour. Pulido. Larra, Blondel, Barberá, Pérez Nogueras, y otros señores, y se han discutido puntos de verdadero interés profesional por casi todos los Congresistas. Los estatutos de la Asociación Internacional adoptados por la Conferencia de Mónaco, han sido sumamente discutidos sobre todo por los extranjeros, y tan abundantes han sido los puntos tratados, que no bastando las sesiones anunciadas en el programa, ha sido necesario verificar la de clausura el día mismo de la apertura del Congreso Médico.

Los banquetes, tanto el celebrado por cotización, cuanto el ofrecido por el Dr. Cortezo, se han visto sumamente concurridos, reinando la más cordial fraternidad y momentos de verdadero entusiasmo, sobre todo al saludar nuestra bandera.

Del capítulo de fiestas merece especial mención, una celebrada el martes por la noche en la Asociación de la Prensa, en la que tomaron parte notables escritores y artistas que dieron á nuestros ilustres huéspedes una muestra de la literatura nacional, y de la música característica de varias regiones españolas.

No hay que decir lo que nos congratulamos del resultado de tan simpática Asamblea, en la que, tanto en las discusiones como en las fiestas, ha reinado un compañerismo y un entusiasmo precursores seguros de otras no menos brillantes, que han de alentarnos cada vez más en la misión de difundir conocimientos que nos está encomendada.



La sesión de clausura se verificó el día 23 por la mañana, acordándose nombrar al Dr. Cortezo presidente de la Asociación Internacional de la Prensa Médica, cuyos estatutos fueron discutidos ampliamente.

La Marcha Odontológica

En todas las fiestas que con motivo del XIV Congreso Internacional de Medicina viene celebrando estos días la Sección de Odontología y Estomatología escuchamos con verdadero deleite las armónicas notas de una Marcha de solemne factura, compuesta por el doctor Eug. Müller, que á la vez que ejerce



su profesión de Dentista, en Waedensweil-Zurich, se dedica al *divino arte* de Beethoven. haciendo composiciones que cual la aludida «Marcha Odontológica», revelan conocimientos é inspiración que no dejan de constituir una novedad entre nosotros.

La repetida Marcha, dedicada al Presidente de la *Schweiz*

Odontolog Gessellschaft. doctor H. Y. Billeter, produce en quien la escucha la sensación de las notas vibrantes é inspiradas, y muy particularmente entre nosotros, donde es acogida con el entusiasmo de un verdadero himno profesional cosmopolita.

Como no dudamos que el doctor Müller tendrá entre los



asistentes al Congreso algún que otro imitador que sepa hermanar las arideces de la ciencia con la práctica de los deleites de la música, ofrecemos en estas páginas una reproducción exacta de la partitura referida, que sirva á la vez como recuerdo de fiestas y solemnidades tan simpáticas como las que estos días estamos disfrutando.

LA EXPOSICIÓN DE LA UNIÓN DENTAL ESPAÑOLA

En el local de la Unión Escolar, donde tiene su domicilio la Unión Dental Española, hállanse en dos vitrinas los trabajos presentados para aspirar á los premios ofrecidos por la Compañía Dental Española y los Sres. Aguilar, Roch y Colina.

Varios son estos trabajos, entre los que merecen mención una colección muy curiosa de anomalías dentarias presentada por D. Tirso Pérez y una abundante serie de trabajos de coronas y una pieza en oro, presentados por el Presidente de la Asociación D. Manuel Antón.

Deseosos los socios de la Unión Dental de que esta exposición fuera uno de tantos incidentes que contribuyeran á dar esplendor al actual Congreso, verificaron su inauguración hace pocos días con asistencia de ilustres personalidades de la profesión, y de la misma manera se proponen cerrarla con una sesión solemne presidida por D. Ramón Portuondo que tendrá lugar el día 1.° de Mayo, y en la que se repartirán los premios ofrecidos á los trabajos que el Jurado haya designado de antemano.

También hay el propósito de invitar á esta solemnidad á algunos ilustres miembros de la Sección de Odontología del Congreso Médico.

PÉRDIDA

Se suplica á la persona que haya encontrado una pulsera perdida en la noche de la Fiesta del Sr. Aguilar, en el teatro de la Alhambra, que la devuelva á la Compañía Dental Española, Cedaceros, 4.

PERTE

La personne qui aurait trouvé un bracelet dans le théatre de l'Alhambra le jour de la féte offerte par Mr. le Dr. Aguilar. est priée de la presenter à la Compañía Dental Española, Cedaceros, 4.

á que las mismas den lugar, serán tomadas con toda exactitud por taquígrafos contratados al efecto para los idiomas inglés, francés y español, constituyendo la publicación de estos trabajos, así como la descripción de las demostraciones prácticas que se verifiquen, un interesantísimo volumen.

Para suscribirse, basta cortar el adjunto boletín y enviarlo con los datos que en el mismo se pidon al

....

Sr. Administrador de „La Odontología"

CEDACEROS, 4.—MADRID

Sírvase V. suscribirme á esa Revista por el año 1903.

Nombre ....

Calle ....

Pueblo .... *Provincia* ....

(Firma)

NOTAS.—El precio de suscripción es de 10 pesetas al año en España, y 10 francos en el extranjero.
El pago de la suscripción es adelantado.

LA ODONTOLOGIA

Edición diaria con motivo del XIV Congreso Internacional de Medicina.

VOLUMEN XII | **29 Abril 1903** | EDICIÓN DIARIA.

EL DIA DE HOY

PROGRAMME.—PROGRAMA

Mercredi 29 de Avril.

A 9 heures.—Au palais du Bibliothéque.

SALLE A

Presidentes: Dres. **Chompret** et **Sauvez**, de París.
Secretario: « **Papot**.

1.° Dr. **Amoedo**, de París: Cápsulas anatómicas.
2.° » **Guerini**, de Génova: Anesthésie en Odontologie.
3.° » **Sauvez**, de París: Anesthésie locale en Odontologie.
4.° » **Losada**, de Madrid: Tratamiento de dientes con pulpa muerta.
5.° » **Mahé**; de París: Permeabilité de la dentina.
6.° » **Tchemodonoff**, de Moscow: Les maladies compilquées de la pulpe.
7.° » **Beltrami**: Appareils d'urgencie para fracturas du maxilaire supérieur.
8.° » **Pérez**: Trabajos en el horno eléctrico con el silcrat.

SALLE B

Presidentes: Dres. **Giuria** y **Jenkins**.
Secretario: « **Bryan**.

1.° » **Monet**, de París. «L'hermophenil», nouvel antiseptique buccale.
2.° » **Bryan**, de Bâle: Electrical treatment of alveolitis or pyorrea alveolaris.
3.° » **Kelsey**, de Marseille: Phosphor necrosis.
4.° » **Subirana**, de Madrid: Puentes en general.
5.° » **Nux**, de Toulouse: Contribution à l'étude du traitement des caries du 2.me degré avancé.
6.° » **Pons**, de Barcelona: El sodio-potasio en el tratamiento de la piorrea alveolar.
7.° » **Korbitz**, de Berlín: A new apparatus for jumping the bite.
8.° » **Post**, de Lyon: Nouvel appareil de prothése restaurative du maxillaire supérieur.
9.° » **Seigle**, de Bourdeaux: Réparation inmediate des dents a pivot cassées, montées sur or Beltrami.
10.° » **Tourtelot**, de Royan: Guerison des nevralgies faciales par les injections sous-gingivales d'alcool á 60 degrés.

A las 4 de la tarde.

Garden Party en el Campo del Moro, ofrecida en honor de los Congresistas por S. M. el Rey.

DEMAIN—MAÑANA

30 DE ABRIL

A las 10 de la mañana

Solemne sesión de Clausura del Congreso en el Paraninfo de la Universidad Central.

IMPORTANTE.—Los autores que hubiesen anunciado comunicaciones y que por falta material de tiempo, no hayan podido ser presentadas, deberán entregar el texto de estas al Sr. Secretario General de la Sección, para que sean incluídas en el libro de actas cuando este se imprima.

A LOS CONGRESISTAS ESPAÑOLES

En la sesión de hoy se reunirán los Presidentes de las diversas sociedades dentales de España para acordar la hora en que ha de celebrarse otra mañana jueves en el local de la Sociedad Odontológica (Montera, 22) para constituir la *Federación Odontológica Española.*

La excursión á Toledo

Las satisfacciones que venimos experimentando estos días en las distintas fiestas organizadas por nuestra Sección, tuvieron ayer digno complemento con la excursión verificada á la imperial ciudad.

A la hora anunciada partió de Madrid el tren lleno de congresistas de ambos sexos, haciéndose el viaje con gran rapidez y con la general alegría propia de estos casos.

A la llegada á Toledo esperaban las Autoridades y Comisiones de distintas clases que tenían preparado un abundante servicio de carruajes que condujeron á los congresistas hasta la plaza de Zocodover, de donde partieron hacia el Alcázar, minuciosamente visitado gracias á la amabilidad del director, profesores y personal de la Academia de Infantería.

Aquí, y como el grupo de cerca de 300 personas era demasiado numeroso para ver con detención los monumentos, dividiose en varios que los fueron recorriendo con la previa consigna de reunirse á las doce en el teatro donde estaba dispuesto el almuerzo.

Este, excelentemente servido y presidido por el Gobernador, el Alcalde, el Sr. Aguilar y su señora hermana y algunas otras personalidades de la Sección y de Toledo, amenizado por la banda de la Academia, cedida galantemente por el director de ésta y con los palcos llenos de muchachas toledanas, ofrecía una nota de color, de entusiasmo y de alegría que recordarán durante mucho tiempo los excursionistas.

Al terminar el almuerzo el Alcalde dirigió sentidas palabras de afecto y bienvenida á todos los señores congresistas. El señor Aguilar dirigió un saludo al pueblo de Toledo en las personas de sus autoridades, á quienes dió las gracias por la cariñosa acogida dispensada. El Dr. Ruano, Presidente del Colegio

Médico Farmacéutico de la localidad, pronunció elocuentes palabras de afecto para los comensales y el Gobernador Sr. Marqués del Zenete, después de expresarse en palabras tan cariñosas como los señores precedentes, terminó dando un viva al rey, recibido con grandes aplausos acompañados por la marcha real, oída de pie por todos los concurrentes.

En nombre de la prensa local el Sr. Garces saludó á los congresistas, y terminó dando vivas á España y á Toledo, pronunciando también elocuentes brindis los Sres. Harding, Godon, Weiser, Pérez (D. Tirso y D. Vicente) y Guerini, todos llenos de entusiasmo y de recíprocas palabras de afecto que la falta de espacio nos impide trenscribir.

Asistieron también ilustres personalidades médicas y farmacéuticas de Toledo, que contribuyeron á hacer los honores con una solicitud y afabilidad imponderables.

Obtuviéronse varias fotografías y continuaron las visitas á los monumentos, terminando en la fábrica de armas, modelo de la perfección que la industria nacional de esta clase ha alcanzado en España, y donde acompañados por el director y el médico de la fábrica fueron los congresistas observando con gran detención las distintas operaciones que en la fabricación se verifican, explicadas con amabilidad suma por dichos señores.

En coches se verificó el regreso á la estación y de esta á Madrid en el mismo tren especial utilizado para la ida, llegando á las siete y cuarto y sabiendo á poco el tiempo tan agradablemente transcurrido.

Desde estas columnas nos hacemos eco de las frases de elogio tributadas á las comisiones organizadoras de Madrid y de Toledo y en nombre de todos damos las gracias más expresivas al Gobernador, al Alcalde, á las representaciones médicas, á los particulares y á todos, en fin, los que han contribuído á proporcionarnos tanta satisfacción dando toda clase de facilidades para celebrar con tanto éxito una fiesta de la que todos conservaremos imperece- dero recuerdo.

Las sesiones de la Sección XII

Día 24.

Repetimos á continuación ampliada la sesión celebrada este día, ya que el gran número de asuntos de actualidad, nos obligó á dar de la misma no más que un extracto en nuestro número auterior.

A las 9 de la mañana abrió la sesión el Dr. Guedes, Presidente de la Sección, pronunciando en español el siguiente discurso, algunos de cuyos brillantes pàrrafos copiamos á continuación:

El Dr. **Quedea**: Señores y Señoras Congresistas: Os pido perdón, sobre todo á los Señores Congresistas extranjeros por haberme de expresar en un idioma que no es común á la generalidad de los asistentes. Yo lamento mucho esto, pero quizá no pudiera manifestaros de una manera tan sentida, tan expresiva los sentimientos que me animan al dirigiros esta salutación, si hubiera de hacerlo en otro idioma, que no fuera el que comunmente utilizo.

La participación que la Sección ha de tener en este gran certamen, ha de ser de tal manera á mi entender elocuente y demostrativa, dado el número de trabajos presentados, su calidad y su extraordinaria importancia, que tengo la seguridad que no la ha de superar Sección alguna de las que constituyen la agrupación internacional que hoy nos congrega.

Satisfàceme esto extraordinariamente, porque la evolución que en la enseñanza de la Odontología en España se ha realizado en sentido progresivo, ha de repercutir necesariamente en la nación espanola.

Compláceme la concurrencia verdaderamente grande que ha tenido esta Sección. Pasan de 400 los inscriptos según mis noticias; 150 más que los que tomaron parte en el último Congreso que se celebró en Moscou. Los trabajos presentados pasan de 150 de los que 30 son demostraciones clínicas, cuya importancia no he de encarecer.

No habré de terminar sin hacer mención de la extraordinaria labor, que ha llevado el Comité de organización, y sin dirigir un saludo cariñoso á la prensa profesional, á esa manifestación de la actividad humana que lleva á todas partes nuestro pensamiento, y que mueve la opinión al extremo de que puede dar muestra el presente Congreso Internacional. He dicho (Grandes aplausos.)

***

Después de confirmar en sus puestos á los señores que interinamente han venido desempeñando los cargos de Presidente, Vicepresidentes y Secretarios de la Sección, se procedió al nombramiento de Presidentes y Secretarios de honor de la Sección, cuyos nombres hemos ya publicado en el número del día 25. Inmediatamente se concedió la palabra, por el orden previamente fijado, á los señores que tenían anunciadas comunicaciones. A continuación insertamos casi íntegras las conclusiones del notable trabajo del Dr. Delair, sintiendo no poder hacerlo igualmente de los demás, y también muy interesantes trabajos leídos este día por no haberlos aún recibido.

Doctor **Delair**, de París.—Prothése bucco-faciale et squelettique.

Las conclusiones de este trabajo, son las signientes:

A.—Prothese velo-palatine

«Kinsgley, Stearn, Tomes, Sauer, Coles, Claude Martin qui se sont tout spécialement occupés, dans de très nombreux cas, du problème des

voiles du palais artificiels ont conclu que: ceux, dits simples, en caoutchouc mou fixes ou articulés, établissant une mince cloison entre les cavités buccale et nasale par leur seule juxtaposition sur les moignons naturels ne peuvent améliorer, d'une façon satisfaisante, la phonation chez les sujets atteints de fissure congénitale. Dans les cas de destruction spécifique seulement le voile simple suffit à rétablir la phonation normale. Dans l'un comme dans l'autre cas la déglutition est ameliorée.

»De longues annécs de tàtonnements et d'espériences, m'ont persuadé que seul le rôle physiologique du voile, pendant l'émission des sons, det vait nout préoccuper et non son imitation anatomique.

»Mon voile à clapet suspendu à un mince ressort de caoutchonc obéi aux plus subtils mouvements des pardies avec lesquelles il est en contact, de plus il est mince, trés légar et facile á exécuter. Les résultats phnètiques de cet appareil ont ètè constatés par la Société d'Odontologie de París et les nombreux sujets aux quels je l'ai placé sont arrivés á la phonation normale après s'être soumis pendant quelques semaines à des exercices phoniques méthodiques et gradués dont j'ai donné les règles et les éléments principaux du Congrès de l'Association Française pour l'avancement des sciences en 1903.

B.—Prothese faciale.

»Les appareils généralment utilisés pour cacher les mutilations faciales, q'elles soient d'origine traumatique sont de plusieur sortes.

»J'ai donc imaginé d'intercaler dans l'épaisseur de l'appareil pour tant mince, une armature d'or battu, soudée du mécanisme d'accrochage permettant aux bords du cauotchouc d'obéir à l'impulsion des muscles puis de revenir ensuite en place ramenés par l'ossature faisant ressort. Il ne se produit donc ainsi aucune solution de continuité.

C.—Prothése squelettique.

»La tolérance d'un corps étranger introduit accidentellement ou par manoeuvre opératoire dans l'organisme est depuis reconnue.

»J'ai cherche à remplacer la substance impure. qu'est le caoutchouc durci, par une autre absolutement aseptique: l'une, le verre ne m'ayant donne que des déboires j'ai adoptée la porcelaine dure grâce à laquelle les résultats obtenus sont parfaits. Le modelage de la pâte de porcelaine se fait plus facillement que celui du caoutchouc, cuite à 1.600 degrés centigrades ses moindres molécules ne peuvent pas ne pas être aseptiques, elle est usée facillement par la meule de carborundum pour les retouches, et ses limailles sont inoffensives.»

Dr. **Aguilar**.—Señores: No quiero que se pase á la discusión de otro tema sin que nosotros, los dentistas españoles, dediquemos una frase de elogio y un aplauso al importantísimo trabajo que acabamos de oir, en el cual de modo tan evidente se demuestra cuan valiosa es la cooperación del dentista, su concurso en determinadas operaciones, así como

la diversidad de conocimientos, muy especialmente de Anatomía y Fisiología que debe poseer el dentista, cuya profesión es quizá la única en que coinciden el mayor número de conocimientos científicos con la mayor habilidad manual.

Aplaudamos y celebremos ese trabajo, que ha de contribuir á elevar nuestra profesión hasta la altura que por derecho propio merece. (Grandes aplausos:)

En idéntico sentido que el Sr. Aguilar, hacen uso de la palabra los doctores Roy, Ortiz y Chompret.

Mucho sentimos que el no haber todavía llegado á nuestro poder las conclusiones de los demás trabajos leídos en esta sesión nos impida su publicación en este número.

Día 25.

Con objeto de facilitar la discusión del mayor número posible de comunicaciones, se acordó en la sesión anterior la división de la Sección en dos Subsecciones: la primera, *Salle A*, para los trabajes redactados en francés y español; la segunda, *Salle B*, para los redactados en inglés y alemán.

SALLE A

A las tres de la tarde abrió la sesión el presidente de la Mesa, doctor Sauvez, de París, que tenía á su derecha como secretario de actas al doctor Martinier, de París, procediéndose inmediatamente á la lectura y discusión de las siguientes comunicaciones:

1.ª Dr. **Losada**, de Madrid. «Quelques considerations sur un cas très rare de dentomalatie.»

CONCLUSIONES

a) Existe un reblandecimiento de los dientes que podremos llamar dentomalacia.

b) La causa de esto es la descalcificación lenta de la dentina, que toma entonces un aspecto cartilaginoso.

c) Probablemente los ácidos orgánicos que vienen del exterior ó producidos por fermentaciones en la boca, se combinan con las sales calcàreas que forman la mayor parte del diente.

d) Este estado de cosas impide la masticación y causa la inflamación de la pulpa.

e) El azúcar, transformándose en la boca en ácidos acético y láctico, es un factor importante de descalcificación.

f) La sacaromanía ó costumbre viciosa de tomar azúcar en grandes cantidades, existe, y es peligrosa para todo el organismo.

Tomaron parte en la discusión de este trabajo, haciendo ligeras observaciones sobre el mismo, los doctores Chompret, Amoedo, Schwartz, Müller y Roy.

2.ª **Dr. Chompret**, de París. «Sur les glosopathies.»

CONCLUSIONES

Au point de vue clinique, il n'est peut, être pas de diagnostic plus dificile que celui des glosopathies.

Au millieu de symtômes secondaires souvent très variés il existe des caracteres constants pathognomoniques et qui sont: *Lésion exclusivement linguale, chronique, superficielle, circinée, ambulatoire.*

Grâce à l'anesthesie et à l'antisepsie, les biopsies linguales sont des opérations bénignes; nous en avons profité pour prélever un certain nombre de piéces qui, coupées, nous ont permis de constanter ce qui suit:

1.º Dans le rèvêtement épithelial pavimenteux: Sous des cellules aplaties ou distendues, quelquefois kératinisées, il existe des ilots d'infiltration intense à cellules à noyaux émiéttés (leucocytes polynucleaires) formant de petits abcès superficiels.

2.º Dans la couche papillaire infiltration, edème du tissu cellulaire, stase lymphatique, dilatation veineuse en présence de nombreux lymphocytes congloméres, réaction conjonctive.

Cela nous a permis de donner à l'affection que nous décrivons le nom de *Glossite pyogène*. Je suppose que sur un terrain héréditairement malformé, moins résistant, le polymicrobisme buccal exerce facilement son influence néfaste et provoque des lésions infectieuses qui récidivent sans cesse et ne guérissent jamais entièrement parcequ'on ne peut transformer le terrain.

Tomaron parte en la discusión de esta comunicación los doctores Roy, Chompret y Sauvez.

3.ª **Dr. Subirana**, de Madrid. «Corrección de un caso de protrusión de los dientes superiores.»

CONCLUSIONES

El presente caso se presta á muchas reflexiones, en particular para nosotros que, como operadores, hemos seguido sus incidentes paso á paso.

En primer término, demuestra una vez más que la protusión de los dientes superiores tiene como causa muchas veces la obstrucción nasal, y cómo este epifenómeno puede hacer que por medio del dentista se descubra una enfermedad que sea para la familia ignorada.

Nosotros opinamos que aunque el nombre de *articulaciones imperfectas* dado por Angle á esas anomalías, conocidas antes por irregularidades dentarias, lo consideramos muy lógico, y aun cuando también creemos que el ortodontólogo debe ir á la conquista de la articulación perfectamente fisiológica en gran parte de los casos, en algunos se ve imposibilitado de conseguirla, ya por la mucha más cantidad de tiempo y de trabajo, ya por ser dudoso el conseguirlo, ya porque su obtención

no significaría una perfección tan necesaria y extraordinaria que justificara procedimientos doblemente violentos y de doble duración.

El caso presente, junto con otros que hemos tenido ocasión de observar, justifican nuestra opinión de que no siempre es posible obtener la perfecta articulación natural que tanto recomienda Angle.

Concretándonos al presente caso, si nosotros hubiéramos querido colocar el colmillo izquierdo en el sitio que fisiológicamente le corresponde, hubiéramos tenido que ensanchar la arcada superior y estrechar parte de la inferior, y aun quizá nos habrían quedado espacios entre los incisivos, y estamos en la seguridad que la cara nada apreciable hubiera ganado en belleza y la trituración de los alimentos no hubiera sido de más perfección notoria. Así es que entendemos que en este asunto se debe ser oportunista para no encontrarnos en el caso de que por querer obtener el *summum* de la perfección, á causa de la muchísima variación que tengamos que producir en los dientes no obtengamos ni un arreglo mediano, exponiéndonos á un absoluto fracaso.

Este es un caso que por la edad de la cliente (27 años) demuestra que no debe ser tan restringido el número de años para la regularización de los dientes, pues si bien es más probable el éxito en el adulto, esto no niega la posibilidad en la edad madura; á nuestro entender, depende más bien de circunstancias de articulación, salud, etc. Un autor ha dicho que «puede haber movimiento mientras exista fuerza que gastar ó hasta que la resistencia sea igual á la potencia».

Este caso nos ha revelado también que no siempre será posible la regularización de las articulaciones imperfectas usando exclusivamente los aparatos ideados por Angle, consistentes principalmente en bandas y tornillos, y de aplicación universal, según su autor, pues en frecuentísimos casos, ya por la forma cónica de las muelas y muy en particular de los colmillos, ya por lo poco crecido de los dientes, ya por su agrupamiento y unión ó ya por tropezar las bandas cuando las mandíbulas se juntan, no es posible su constante aplicación, porque unas veces las bandas son desalojadas de sus respectivos sitios al ejercer fuerza con los tornillos, ó lo son, por el contrario, por el tropiezo de los órganos que articulan. Ojalá así fuera, pues indudablemente por la sencillez de su construcción, por el poco espacio que ocupan, no ofrecen el peligro que los aparatos de caucho y otros para las inflamaciones y las infecciones que algunas veces de tan funestos resultados son para los dientes.

Hemos de consignar en estas reflexiones el admirable resultado que hemos obtenido tomando la cabeza como punto de apoyo usando progresivamente la fuerza de gomas de gran resistencia. Este aparato, que á primera impresión parece punto menos que inllevable por el cliente y expuesto á continuos disgustos por su inestabilidad no sucede tal, pues á los pocos días el cliente está familiarizado con él durmiendo tranquilamente sin preocupaciones que alteren su sueño. En el presente caso sólo en una noche de sueño intranquilo se desprendió, sin otro trastorno que



DR. TRUMAN W. BROPHY

Presidente de honor del XIV Congreso Internacional de Medicina

el de la sorpresa. Sobre este punto nuestra experiencia nos ha demostrado que debe fijarse mucho en el sitio que se colocan las gomas en la redecilla, pues de ellas depende la perfecta dirección en que han de ser empujados los dientes. Hay protusiones en que los dientes afectan una posición muy horizontal, y en cambio otras la posición del diente es muy perpendicular, existiendo más bien la protusión en el alveolo y en ambos casos claro es que la dirección de las gomas no puede ser igual; en el primer caso deberán ir fijas en la parte de la redecilla que más cerca está de la nuca, mientras que en el segundo deberán ir en el centro del arco de la misma cercano á la oreja; de no tener en cuenta estas observaciones los dientes serían expulsados ó clavados en el alveolo. Para conseguir esto muchas veces se tiene que variar la posición de las ramas de la barra.

El prolongado tiempo que se emplee en estas corrientes, siempre será un factor contrario al éxito de las mismas, ya por accidentes inflamatorios ó ya por trastornos patológicos de los dientes, ó bien por otro orden de ideas, sea por cansancio ó inconstancia del diente, lo cierto es que la menor cantidad de tiempo que se emplee, será siempre una gran condición digna de tenerse en cuenta en esta clase de trabajos. Para obviar tiempo se nos ocurrió la idea de eliminar tejido óseo del alveolo para evitar el trabajo de abáorción del mismo, que hubiera tenido que efectuar la presión ejercida en el colmillo. Bastante tiempo después, hemos visto que esta operación quirúrgica aplicada á la ortopedia dental había sido ideada por el Dr. Talbot, de Chicago, que hacía 17 años la venía practicando. Es una operación que nos dió también excelente resultado y la cual recomendamos para ganar tiempo prcticándose con la rigurosidad de la asepsia.

El éxito de esta corrección lo atribuímos en gran parte á la constancia, disciplina é interés de la cliente y á las asíduas visitas que la obligamos que nos hicieran, que eran de 4 y 5 por semana, observando y limpiando los aparatos con verdadera escrupulosidad. Sospechamos que muchos de los fracasos de las regularizacioñes dependen de que el dentista ve de tarde en tarde á su cliente, pereciendo ya por falta de higiene bucal ya por desaliento.

Haremos resaltar también el eficaz concurso que á última hora nos prestó el aparato de tornillos prra acabar de colocar los dientes en su sitio.

Los aparatos de retención fueron llevados durante trece meses y se quitaron por el Sr. Cortiguera de Santander, adonde fué á vivir la cliente.

Nuestra opinión es, respecto á los aparatos de retención, que éstos por el largo servicio á que han de estar destinados requieren que sean muy meditados y cuya duración ha de estar relacionada con la articulación, la edad de la cliente y clase de irregularidad; casi siempre se peca por carta de menos que por carta de más.

La cliente, debido á este prognatismo había adquirido unos feos hábitos cuando reía y hablaba no mirando nunca à su interlocutor y volviendo la cara á un lado como teniendo vergüenza de que la miraran. Estos hábitos, corregida la protusión desaparecieron.

Terminaremos estas reflexiones diciendo que los dos factores principales para el éxito del tratamiento de las irregularidades son: la constancia y la limpieza.

Tomaron parte en la discusión de esta Memoria los Dres. Losada y Martinier para elogiar este trabajo, á las que contestó el comunicante dando las gracias.

A continuación leyó el Dr. Guerini su memoria, titulada «El arte dental entre los romanos y los etruscos», cuya conclusión es la siguiente:

Des considérations historique que nous avons exposées nous pouvons tirer la conclusion générale suivante:

L'art dentaire, malgré ses intimes relations avec la Médecine et chirurgie générale, a été toujurs exercé en grande partie, par des personnes n'appartenant point à la profession médicale proprement dite. Cette séparation entre l'art dentaire et l'art médical dérive du rôle essentiel que joue la prothèse dans la sphère d'activité du dentiste.

TRUMAN W. BROPHY

Ilustre profesor decano del Departamento Dental de la Universidad de Chicago y autor de numerosos é interesantes trabajos, se distingue principalmente como cirujano de la boca. Su método de practicar la estafilorrafia en los niños de pocos meses, confirmado por estadísticas de cientos de casos, han hecho su nombre célebre y universal su reputación. Es una gloria de nuestra profesión, y el gobierno de los Estados Unidos, comprendiéndolo así, le ha elegido, en unión del profesor Harlan, para que represente á aquella nación en el Congreso Internacional de Medicina; y el Comité de organizacion de la Sección XII, por la misma causa, le propuso como Presidente de honor del Congreso y éste le ha conferido tan honrosísima distinción.

LAS CLINICAS

DIA 27.

Faltando aún bastantes señores que no pudieron dar sus clínicas el día anunciado, nuevamente tuvo lugar una sesión de clínicas en el local de Odontología de San Carlos, la mañana del día 27.

La sala de demostraciones prácticas fué ocupada por el doctor Guye para hacer incrustaciones de porcelana, de fusión á alta temperatura. Desde la toma de impresión de la cavidad hasta la colocación del pequeño bloque, fué paso á paso demostrando sus procedimientos, que aunque no difieren gran cosa de los usuales, hicieron apreciar un esmero grande y un conocimiento profundo del asunto.

El Sr. Aguilar hizo la corrección inmediata de un lateral superior con su forceps á propósito, llevándolo adelante después de practicar dos cortes en el tabique alveolar y colocando después una cápsula de platino que, abarcando tres dientes, mantiene en posición el regularizado, cápsula que se quita transcurrido un tiempo prudencial. Esta clínica despertó gran interés y tuvo numeroso público admirando la destreza operatoria del Sr. Aguilar.

El Sr. Plet enseñó unas coronas de caucho que él emplea para corregir irregularidades pequeñas. El procedimiento consiste en colocarlas sobre un bicúspide ó muela de cada lado que, impidiendo cerrar la articulación, hace desaparecer mientras están puestas la resistencia que ésta ofrece por el ajuste para que un diente irregular vaya á su sitio. Mientras dura el tratamiento, su autor recomienda al paciente que con el dedo empuje frecuentemente el diente hacia el sitio donde se pretende llevar, y cuando al cabo de algunos días se ha conseguido, quita las coronas, y la misma articulación impide que el diente vuelva á su posición viciosa. El procedimiento llamó la atención por su sencillez.

El Sr. Cladera siguió demostrando el uso de su aparato *supleforceps*, para hacer extracciones, del que ya dimos cuenta en nuestro número anterior

El doctor De Trey hizo una orificación, con su oro Solila, en una superficie de contorno de un molar, con tal perfección y rapidez, que produjo verdadera admiración entre el numeroso grupo de Congresistas que le rodeaba.

Como el día anterior, una de las clínicas que más llamaron la atención fué la de los doctores Rolland y Robinson, sobre extracciones con el somnoformo. En un buen número de enfermos siguieron estos señores practicando sus experiencias con el

mejor éxito, y haciendo ver que para verificar varias extracciones en una sesión es el anestésico general que mejores condiciones reúne.

El doctor Korbitz, convenientemente preparado de un verdadero arsenal de instrumentos y aparatos para el curso práctico que piensa dar una vez terminadas las tareas del Congreso, procedió á demostrar la manera de hacer incrustaciones de porcelana, sistema Jenkins, desde los primeros á los últimos pasos de la operación. No en balde viene á ejercer de maestro, pues demostró con sus explicaciones que verdaderamente lo es.

El desarrollo que en estos últimos tiempos van tomando esta clase de trabajos hace sin duda alguna que sean de los que más curiosidad despiertan, como lo demuestra el numeroso público que tanto el doctor Korbitz como el doctor Guye tuvieron toda la mañana.

El doctor Amoedo, constante preconizador de las articulaciones sistema Bonwill. empleó un buen rato en demostrar las excelencias del procedimiento de los articuladores de este sistema. Al efecto, llevó un buen número de modelos de yeso, montados en el aparato susodicho, que fué enseñando detenidamente y explicando á cada paso. Si de antiguo no supiéramos los profundos conocimientos que del asunto tiene hechos el doctor Amoedo, esta clínica nos los hubiera demostrado muy suficientemente.

Por último, el doctor Younger siguió ocupándose de reimplantaciones y tratamiento para la piorrea alveolar, que no nos hemos de entretener en elogiar, toda vez que es su nombre universalmente conocido como verdadera autoridad en la materia.

En general, y al igual que el día 25, podemos decir que estas clínicas despertaron verdadero interés debido, sin duda alguna, á la universalidad de lenguaje que las manos emplean al operar, comprensible para todos como cosa que entra por los ojos.

Nuestra enhorabuena á todos los señores que con tanto éxito operaron.

El banquete de la Sección

A las breves palabras que en nuestro número anterior adelantamos sobre el banquete de la Sección de Odontología, verificado en la noche del 26 del corriente, añadimos hoy una ligera reseña de los brindis, que fueron por demás entusiastas.

Iniciados por el del Presidente, doctor Guedea, que tuvo grandes palabras de elogio para nuestros Reyes por la entusiasta protección que han dispensado al actual Congreso, continuaron por muchas de las ilustres personalidades que asistieron.

El Sr. Sánchez (D. Bernardo) leyó un bien escrito discurso, haciendo resaltar la importancia de estos Congresos; los señores Heddy, Miller y Brophy tuvieron verdaderas palabras de afecto para todos los congregados, terminando el último por chocar su copa con la del Sr. Aguilar. Mr. Godon felicitó al Comité de organización, á todas las Sociedades, delegados y miembros de la Sección XII, y muy especialmente al Sr. Aguilar por su actividad á iniciativas. Harding, representante de Inglaterra, después de dirigir á todos un saludo, terminó pronunciando algunas palabras en español y dando un ¡Viva Aguilar!

El Dr. Forberg, de Stokolmo habló en castellano y produjo gran entusiasmo entre sus oyentes, lo mismo que los Sres. Guerini de Nápoles, una señora cuyo nombre no recordamos, Subirana y otros que tuvieron frases de recíproco afecto que fueron acogidas con grandes muestras de entusiasmo.

Al levantarse nuestro Director, Sr. Aguilar, fué saludado con una salva de aplausos. Para todos tuvo palabras de afecto, y para que todos las entendieran, habló en inglés, en francés, en español, en alemán y en italiano. El agrado con que los concurrentes escucharon este discurso políglota, determinó una ovación entusiasta á su terminación.

Después de hablar algunos otros señores, se acordó enviar el ramo que adornaba la mesa presidencial á la señora del Dr. Guedea, y terminó la fiesta á la una de la madrugada, entre los comentarios de la más viva satisfacción, que salieron haciendo los concurrentes.

NOTICIAS

Anteayer fueron obsequiados con un espléndido almuerzo en el café Inglés por nuestro estimado colega el Sr. Subirana, unos cuantos congresistas, entre los cuales recordamos á los Dres. Godon, Martinier, Sauvez, Damians, Diparraguerre, Nux y otros varios.

Se pronunciaron varios brindis en pro del progreso de la profesión, entre ellos uno muy fogoso y elocuente de Mr. Godon.

La memoria presentada por el Sr. Casasnovas á nuestra sección sobre «Legislación Dental Española en el pasado y en el presente», será leída en la primera sesión que celebre la Sociedad Odontológica Española.

Hoy á las cuatro de la tarde se celebrará la *garden-party* con que obsequian SS. MM. á los congresistas. Será una de las fiestas más agradables á juzgar por lo que han sido siempre las hasta aquí celebradas en el mismo sitio. Se exigirá para entrar en los jardines del Campo del Moro, además de la invitación especial, la tarjeta de congresista.

LIBRO NUEVO

Hemos recibido un ejemplar esmeradamente impreso y de elegante factura del nuevo libro que los Sres. Pérez Cano y García y García han publicado con el título de *Vocabulario enciclopédico de Odontología.*

En él encuentran su acepción todas aquellas palabras que más ó menos de cerca están relacionadas con la profesión odontológica, lo cual hace que el librito en cuestión sea de utilidad suma para los dentistas, que en un momento dado pueden resolver dudas que de otra manera costarían revolver tomos voluminosos.

Dedicado á D. Florestán Aguilar, comienza por un prefacio haciendo ver lo que se dejaba sentir la necesidad de un libro de esta índole; continúa, por riguroso orden alfabético, dando las definiciones de las palabras que constituyen el vocabulario, y termina por una relación de las obras consultadas.

Consta de 170 páginas, y se vende á 5 pesetas en casa de los autores y en la Compañía Dental Española.

CONGRESO ESPAÑOL DE DEONTOLOGÍA MÉDICA

En cumplimiento de los acuerdos tomados por las Asambleas generales de Colegios médicos en 1900, y de Colegios farmacéuticos en 1901, se celebrará este congreso en Madrid los días 3, 4 y 5 de Mayo del año actual.

Junta provisional.

Sres. D. Julián Calleja, Presidente.—D. Angel Pulido.—D. Ildefonso Rodríguez.—D. Rafael Ulecia.—D. Antonio Muñoz.—D. Alberto Armendáriz.—D. Juan Azúa.—D. Fernando Calatraveño.—D. Juan Cisneros.—D. Francisco Garrido Mena.—D. Mariano Herrera.—Don Julián Madariaga.—D. Ramón Serret.—D. Francisco Marín.—Don Adriano Alonso Martínez —D. Francisco Caballero.—D. Antonio Santos, Vocales.—D. Luis Siboni, Tesorero.—D. Jaime Mitjavila, Secretario.

Reglamento provisional.

Artículo 1.° Tendrá lugar en Madrid en los días 3, 4 y 5 de Mayo del año 1903, en el Anfiteatro grande de la Facultad de Medicina y en el salón del Colegio de Médicos, verificándose dos sesiones cada día, una por la mañana y otra por la tarde: la sesión de apertura en la mañana del día 3, y la de clausura en la tarde del día 5.

Art. 2.° En la sesión de apertura se nombrará la Junta directiva general y las de las Secciones: cada una se compondrá de un Presidente, dos Vicepresidentes y dos Secretarios.

Art. 3.° Todos los médicos y farmacéuticos que se inscriban formarán parte de la Asamblea. Las inscripciones se harán en la Secretaría del Colegio de Médicos (Mayor, 1, 2 °), ó dirigiéndose por escrito al Secretario de la Junta, abonando en todo caso los derechos de inscripción.

Art. 4.° Se abonará por la tarjeta de inscripción la cantidad de cinco pesetas Esta tarjeta da derecho á recibir un ejemplar de las actas de la Asamblea, que se imprimirán en el plazo más breve que sea posible.

Art. 5.° Los asociados que deseen envíar trabajos escritos, lo verificarán antes del día último de Marzo de 1903, cuidando de consignar las conclusiones como epílogo.

Art. 6.° Las sesiones se verificarán en la forma establecida en los Congresos científicos.

Art. 7.° Cada comunicación no podrá ocupar en la lectura más de quince minutos, y cada orador que tome parte en una discusión no podrá hablar más de cinco minutos.

Art. 8.° Las Secciones serán tres: una médica, otra farmacéutica y otra médico-farmacéutica; la primera se reunirá en el salón del Colegio de Médicos, y las otras dos en el Anfiteatro del Colegio de San Carlos.

Art. 9.° Sin perjuicio de los temas ó proposiciones que puedan presentar los Congresistas, ya escritos, ya verbalmente, y de las Memorias remitidas, constituirán el programa oficial, que será discutido preferentemente, los temas siguientes:

Sección médica.

(a) Relaciones entre los médicos.—*(b)* Deberes profesiones.—*(c)* De las relaciones con Autoridades, Corporaciones y Sociedades cooperativas.—*(d)* Especialidades médicas.—*(e)* Colectivismos médicos profesionales.

Sección farmacéutica.

(a) Reuniones entre los farmacéuticos.—*(b)* Deberes profesionales.—*(c)* Relaciones para con las Autoridades, Corporaciones y Sociedades cooperativas.—*(d)* Especialidades farmacéuticas.

Sección médico-farmacéutica.

(a) Deberes para con la ciencia.—*(b)* Coducta de los médicos y farmacéuticos unos con otros.—*(c)* Deontología higiénica.—*(d)* Deontología sanitaria.—*(e)* Deontología benéfica.—*(f)* Deontologia médico legal —*(g)* Deontología de reformas sociales.—*(h)* Deontología demográfica y estadística.—*(i)* Asociación de socorros mutuos entre médicos, entre farmacéuticos y entre unos y otros.

La mayor parte de estos temas abarcan varios puntos con ellos relacionados.

ADVERTENCIAS.—1.ª Todas las comunicaciones y peticiones para inscripciones podrán dirigirse desde luego al Presidente ó al Secretario en el Decanato de la Facultad de Medicina (calle de Atocha), ó bien donde dispone el art. 3.° de este Reglamento.

2.ª En los días 20, 21 y 22 de Abril se verificará el Congreso internacional de la prensa médica.

En los días 23 á 30 de Abril el XIV Congreso internacional de Medicina (cuota 30 pesetas).

En los días 1 y 2 de Mayo la Asamblea médica hispano-americana (cuota 5 pesetas).

En los días 3, 4 y 5 de Mayo el Congreso de Deontología médica (cuota 5 pesetas).

3.ª Como el ser Congresista para el XIV Congreso internacional proporciona las ventajas concedidas para los viajes de ferrocarril (50 por 100 de rebaja) y asistencia á los festejos, es ocasión oportuna para que los aprovechen los médicos y farmacéuticos españoles, que deseen asistir á los otros dos Congresos.



LA ODONTOLOGIA

Volumen XII | Mayo 1903 | Número 5.

DESPUÉS DEL CONGRESO

Nuestros pronósticos se han realizado. Las esperanzas que los trabajos de organización hacían concebir de que nuestra Sección diera la nota de entusiasmo y de brillantez cual ninguna otra, se han visto realizadas y coronadas por el éxito más completo. Los trabajos discutidos en las sesiones y los prácticos verificados en el departamento dental de San Carlos, han sido también prueba palpable del afán de progreso por todos sentido, del deseo de difundir cada cual sus prácticas y sus conocimientos y de la ansiedad de todos por conocer lo que el estudio y la invectiva individual expone siempre en estos Congresos.

Y si la labor científica, fecunda en las reuniones de la Sección y más fecunda en el libro de Actas por haber quedado por falta de tiempo muchas Memorias sin leer, ha sido extraordinaria, no menos extraordinaria ha sido la serie de fiestas que han amenizado las arideces del trabajo y que nos han hecho pasar ratos tan agradables que tardarán mucho tiempo en borrarse de nuestra memoria.

Dedicar largos párrafos á la severa majestad y á la esplendidez de las dos fiestas palatinas, al hermoso acto de apertura en nuestro Teatro Real, á las recepciones del Gobierno y del Ayuntamiento, á la animación y entusiasmo reinante en los distintos banquetes organizados y á tantos otros momentos de fraternal expansión, sería repetir lo que todos hemos visto y lo que nuestra pluma, poco acostumbrada á primores literarios, no sabría describir con los brillantes colores propios de tales fiestas.

Dos ha habido, sin embargo, en que diversidad de causas han producido los dos momentos más simpáticos para nosotros y que por ser de dentro de casa, por decirlo así, hemos mirado y recordamos con verdadera fruición. Debida una á la esplendidez y entusiasmos de nuestro director y la otra á los dentistas

españoles que han querido ofrecer algo típico, alegre y simpático á sus colegas extranjeros; la recepción ofrecida por el señor Aguilar á los miembros de la Sección XII y á sus señoras en el Teatro de la Alhambra y la excursión á Toledo en honor de los extranjeros, son dos fiestas de esas que no se olvidan y en las que el compañerismo y la alegría de encontrarse unidas representaciones profesionales de todas partes fueron las notas dominantes.

Y allí donde por rara excepción no ha acudido algún elemento oficial con su correspondiente obsequio, la iniciativa y desinterés particular han sabido suplirlo y buena prueba de ello ha sido el agasajo de nuestra Sociedad Odontológica, invitando á los extranjeros de la Sección á presenciar el espectáculo eminentemente nacional, que aunque de cultura más ó menos discutible despierta siempre verdadera curiosidad entre quienes no lo conocen, por su típico carácter español.

Añadamos á todo esto los obsequios particulares que parcialmente han ofrecido los amigos de aquí á los amigos de fuera, y se comprenderán fácilmente las palabras de afecto que constantemente hemos estado oyendo de labios extranjeros y la satisfacción y gratísimos recuerdos con que éstos nos han abandonado y que han constituído una buena prueba de que como buenos españoles, hemos sabido hacer con la hidalguía legendaria los honores de la casa, y de que como miembros de la rama odontológica nos hemos hecho acreedores, si antes no lo hubiéramos ya sido, á ocupar el puesto que hemos ocupado.

En lo que pudiéramos llamar política profesional, la nueva Federación Nacional y algunas Sociedades Odontológicas regionales en proyecto, han sido los frutos positivos de una Asamblea que ha aumentado aún más la idea de compañerismo y de asociación reinante de algún tiempo acá entre nosotros, en contraposición con antiguos aislamientos é indiferencias perjudiciales siempre en toda profesión.

Como sucede siempre en estos casos, á la actividad, á la agitación y al constante ir y venir, han sucedido la calma, el sosiego y la vuelta al cuotidiano trabajo en nuestros gabinetes, produciendo un descanso que, lejos de satisfacer, nos ha dejado como á quien algo le falta, y sintiendo la nostalgia del compañerismo

y de la fraternidad reinante en días ya pasados, é interrumpida ahora por la ausencia de tanto colega que satisfacciones sin cuento constantemente nos han proporcionado.

Los abrazos de despedida de los pasados días, no son sino un paréntesis abierto entre el Congreso de Madrid de 1903 y el de Lisboa de 1906. La longitud del plazo aumentará los deseos y la esperanza de éxitos aún mayores producidos por el natural progreso de los tiempos, y mientras tanto trabajaremos y esperaremos, repitiendo las últimas palabras pronunciadas en la pasada Asamblea por su ilustre presidente el Dr. Calleja:

Loor á la Ciencia y ¡viva España!

A. López Alonso.

XIV Congreso Internacional de Medicina

Sección de Odontología y Estomatología.

RESUMEN DE LOS TRABAJOS Y FIESTAS DEL CONGRESO

Día 23 de Abril.

SESIÓN SOLEMNE DE APERTURA

La sesión inaugural de esta gran Asamblea científica se celebró á las tres de la tarde del día 23 en el Teatro Real, bajo la presidencia del Sr. Silvela, presidente del Consejo de Ministros y con asistencia de SS. MM. y AA. RR.

La sala, ocupada en su totalidad desde mucho antes de la hora de comenzar el acto, ofrecía un aspecto brillantísimo é indescriptible, habiéndose destinado el escenario á la presidencia, delegaciones extranjeras y presidentes de lâs secciones y el resto de la sala para los demás Congresistas.

El presidente del Consejo de Ministros tenía á su derecha á los Ministros de Estado é Instrucción pública, á Mr. Brouardel y á los Dres. Calvo y Cortejarena; y á la izquierda al Ministro de la Gobernación, al obispo de Madrid-Alcalá y á los profesores Leyden, Maragliano y Dubois Havenith.

Abierta la sesión, el presidente del Congreso Dr. Calleja

que ocupaba la tribuna, leyó en español un notable discurso, en el que después de saludar á la familia real, á la clase médica y á los extranjeros, hizo un fiel bosquejo del estado actual de la medicina.

El secretario general Dr. Fernández Caro, leyó en francés el suyo, exposición de los trabajos realizados para la constitución del Congreso. El número de Congresistas, dijo dicho señor ascendía á 6961; de ellos 3431 extranjeros y 3530 españoles á saber:

Alemania, 776.—Australia, 7.—Argentina, 45.—Austria, 258.—Bélgica, 98.—Bosnia, 3.—Brasil, 25.—Bulgaria, 4.—Colombia, 2.—Cuba, 13.—Dinamarca, 35.—Egipto, 12.—Estados Unidos, 195.—Francia, 826.—Inglaterra, 238.—Grecia, 6.—Haiti, 1.—Italia, 235.—Japón, 4.—Luxemburgo, 4.—Méjico, 25.—Noruega, 51.—Países Bajos, 16.—Perú, 4.—Portugal, 33.—Rumanía, 21.—Rusia, 297.—Santo Domingo, 2.—Servia, 9.—Suecia, 21.—Suiza, 35.—Turquía, 11.—Uruguay, 3.—Venezuela, 18.

Delegados oficiales de sus respectivos gobiernos, 474.

Los discursos de los Dres. Calleja y Fernández Caro fueron muy aplaudidos.

Hablaron después en nombre de sus respectivos países los delegados siguientes:

Leyden (de Alemania), Schroetter (de Austria), Petroff (de Bulgaria), Cobbler (de Bosnia), Gutiérrez (de Chile), Santos Fernández (de Cuba), Brouardel (de Francia), Pari (de Inglaterra), Clado (de Grecia), Maragliano (de Italia), Honda Tadan (del Japón), Silva (de Méjico), Homboe (de Noruega), Sibkel (de los Países Bajos), Costa (de Portugal), Thiron (de Rumanía) Morgewoy (de Rusia), Subbotk (de Servia), Risquez (de Venezuela).

Los delegados de Dinamarca y Suecia hablaron en castellano, siendo muy aplaudidos.

El Dr. Blondel habló en nombre de la *Asociación internacional de la prensa médica.*

El Sr. Presidente del Consejo de Ministros pronunció un elocuente discurso dando la bienvenida á los Congresistas, y, en en nombre de S. M. el Rey declaró abierto el *XIV Congreso Internacional de Medicina.*

RECEPCIÓN EN EL AYUNTAMIENTO

Por la noche se celebró una solemne recepción en el Ayuntamiento en honor de los Congresistas, siendo la concurrencia tan numerosa como distinguida y muy espléndido el decorado en salones y escaleras. En la escalera principal y el vestíbulo se hallaban formados en dos filas los individuos de la guardia municipal montada y un buen número de los clásicos alguacilillos españoles, constituyendo una nota verdaderamente curiosa para los extranjeros.

El bello sexo, muy abundante, dió una brillante nota de color que contrastaba con la severidad de los negros atavíos masculinos, y á las once se abrió el *buffet*, espléndido cual cumplía á las tradiciones de la casa.

Una excelente orquesta amenizó el espectáculo y ya á hora muy avanzada fueron los invitados abandonando la casa de la villa muy satisfechos de la fiesta cuyos honores fueron hechos con la mayor asiduidad por el Alcalde marqués de Portago y los señores concejales.

Día 24 de Abril.

PRIMERA REUNIÓN DE LA SECCIÓN

A las nueve de la mañana tuvo lugar la primera sesión de la sección presidida por el Dr. Guedea que pronunció el siguiente discurso:

El Presidente *Dr. Guedea:* Señores Congresistas: os pido perdón, sobre todo á los señores extranjeros, por haberme de expresar en un idioma que no es común á la generalidad de los asistentes. Yo lamento mucho esto, pero quizás no pudiera manifestaros de una manera tan sentida y tan expresiva, los sentimientos que me animan al dirigiros esta salutación, si hubiera de hacerlo en otro idioma que no fuera el que comunmente utilizo.

Honrado por circunstancias que no son del caso mencionar pero que yo agradezco extraordinariamente, y que más son debidas al azar y á la casualidad que á mis méritos personales, con el honor señaladísimo de presidir la Mesa interina organizadora de esta Sección, mis primeras palabras han de ser dirigir una salutación cariñosa y muy expresiva á las señoras y se-

ñores Congresistas que han tenido la bondad de concurrir aceptando la invitación dirigida por el Comité español, abandonando sus hogares y dejando sus trabajos para asistir á este gran certamen internacional cuya labor ha de contribuir de modo poderoso á mejorar la vida, afirmar la salud y depurar la raza.

La participación que la Sección ha de tener en este Congreso ha de ser de tal manera, á mi entender, elocuente y demostrativa de la trascendencia de sus trabajos, de su calidad y de su extraordinaria importancia, que tengo la seguridad no ha de superarla Sección alguna de las que constituyen la agrupación internacional que hoy nos congrega. Y tengo esta confianza porque los trabajos presentados, por su número, calidad y significación científica de las personas que los han presentado y la evolución constante que la Odontología va siguiendo en todos los países y pueblos en un sentido eminentemente progresivo, hacen que constituya hoy, no una profesión modesta, sino una de las más prósperas, de las más adelantadas y de las más progresivas de las diversas especialidades que constituyen actualmente la ciencia médica. *(Aplausos.)*

Satisfáceme de una manera extraordinaria esto, y aun cuando no tenga el honor de compartir con vosotros estos trabajos, porque necesariamente he de concurrir á los de la Sección especial de Cirugía, los sigo y he de seguir con verdadero entusiasmo. Compláceme mucho que tenga lugar este concurso en las presentes circunstancias, porque precisamente con la reforma de la enseñanza de la Odontología en España, que he seguido muy de cerca y defendido con entusiasmo, se ha realizado un progreso cuyas ventajas ha de tocar la nación española y al cual no han de ser indiferentes las demás naciones.

La reorganización de la enseñanza odontológica, debida preferentemente á la iniciativa de personalidades cuyos nombres no he de mencionar para no ofender su modestia, personalidades de todos conocidas, lo mismo en España que en el extranjero, ha dado á la Odontología verdadera trascendencia é importancia, y tengo la creencia de que los señores Congresistas extranjeros han de aplaudir su organización docente al observar sus clínicas, sus medios de demostración práctica en la Facultad de Medicina, y han de observar cómo en esto no

ha quedado nuestro modesto país muy atrás de los más adelantados en cultura odontológica.

Compláceme, señores Congresistas, de una manera extraordinaria la concurrencia verdaderamente grande que ha tenido esta Sección en este Congreso internacional. Pasan de cuatrocientos los inscritos en ella, ciento cincuenta más que en el último Congreso que se verificó en Moscou. Los trabajos creo que pasan de ciento cincuenta, y entre ellos hay treinta que son demostraciones clínicas. La importancia que tienen estas demostraciones no he de encarecerlas yo porque sería copiar algunas palabras que habréis oído, seguramente, la mayor parte de los que me escucháis, de Fosler, el cual hacía un elogio, en un acto semejante al actual de la trascendencia que tenían estos trabajos experimentales y demostrativos.

Efectivamente, todas las ciencias actualmente, aún las más alejadas de la realidad, aún las que van encaminadas por otros derroteros, aún las que constituyen las morales y políticas, van adquiriendo un carácter, un sabor tan eminentemente pràctico que creo innecesario poner de relieve. Basta con apuntar la indispensable participación que al médico toca en las cuestiones obreras. Higiene, alimentación del obrero, accidentes del trabajo, asilos de niños, lactancia y otros muchos ejemplos que se pueden añadir y cuya resolución es práctica y experimental. ¡Pensad, por tanto, cuán trascendentales no serán las demostraciones prácticas en ciencias experimentales de conexión y de observación si eso sucede en las que habían tenido aspecto puramente especulativo hasta ahora! Creo que abusaría de vuestra atención si prolongase más estas frases de cortesía.

La atención de consideración de este concurso y el aprecio conque me distingue confiriéndome el honor de inaugurar sus trabajos, lo estimo como el mayor que pueda haber recibido en mi vida.

No habré de terminar sin hacer mención de la extraordinaria labor que ha llevado à cabo el Comité de organización de esta Sección, especialmente dirigida por Sr. Secretario y señores Vicepresidentes y Miembros que le constituyen, excepción hecha del que tiene el honor de dirigiros la palabra; cuya organización excepcional ha de ser un ejemplo singularísimo para las

demás Secciones de este Congreso y seguramente dejará memoria.

Concluyo dirigiendo una salutación cariñosa á la prensa odontológica, á esa manifestación de la actividad humana que lleva á todas partes el pensamiento y mueve la opinión de modo tan extraordinario, como puede dar muestra el presente Congreso Internacional. He dicho. *(Grandes y prolongados aplausos.)*

A continuación tomó la palabra el Secretario de la Sección Sr. Aguilar, que pronunció en inglés la siguiente alocución:

El Secretario *Sr. Aguilar*. Señores: Mi deber como Secretario general de esta Sección es daros cuenta de los trabajos realizados para la organización de este Congreso.

No necesito unir mis palabras de bienvenida á las que tan elocuentemente ha expresado nuestro digno Presidente, quien en idioma castellano os ha manifestado lo complacido y orgulloso que se considera por haber recibido en nuestro país á una representación tan distinguida de eminentes colegas, que inspirados en el más grande altruismo y exponiéndose á las incomodidades, gastos y molestias de largos viajes, vienen aquí á trabajar en pro del progreso de nuestra profesión.

Nosotros, los dentistas españoles, confiamos en que á la terminación de este Congreso veréis vuestros esfuerzos compensados por la satisfacción tan grande que se siente después del cumplimiento de un deber y por el placer de haber demostrado al mundo médico la importancia tan grande de la Odontología, la cual, por primera vez en Europa, demostrará que por el desarrollo que ha adquirido, por lo mucho que ha contribuído al progreso de la ciencia, por la cantidad y calidad del trabajo que sus miembros realizan en esta enorme colmena científica, no sólo merece se la considere como una de las ramas importantes del arte de curar, sino que por su desenvolvimiento, por la evolución completa que ha realizado, ha adquirido suficiente personalidad para emanciparse de su madre, la Medicina, y sin dejar por esto de relacionarse con las demás ciencias consagradas á curar á la humanidad, constituye una especialidad médica suficientemente definida para llegar á ser por sí sola una profesión independsente.

Retrocediendo á los orígenes de la Odontología científica y

haciendo un análisis retrospectivo de los tiempos de Morton y de Harris y del tiempo de la fundación de la primera Escuela Dental en esa «cuna de la Odontología» que se llama Baltimore, no podemos olvidar que los miembros de la Sociedad Dental de Baltimore, presididos por Harris, cuyo nombre merece ser escrito con letras de oro en los anales de nuestra carrera, deseando elevar á la categoría de profesión lo que entonces sólo constituía un tráfico se dirigieron á las autoridades de algunas instituciones médicas de América rogándoles humildemente que en la Escuela de Medicina se enseñasen los principios necesarios é indispensables al arte de curar los dientes, pero su pretensión se consideró altamente ridícula, sus palabras no se escucharon y tuvieron que conformarse conque la profesión fuese considerada como patrimonio de charlatanes.

¡Cómo han cambiado los tiempos desde entonces!

El entusiasmo de Harris y sus sucesores no decayó absolutamente nada, sino que por el contrario, dando pruebas de la genialidad peculiar del carácter americano prometieron hacer algo y lo consiguieron, fundando en 1839 la primera Escuela donde se enseñó la Odontología como una profesión.

Si la evolución que ha sufrido la Odontología en un período que no excede de 65 años ha sido tan grande, se ha debido á la constancia de sus miembros, quienes sin vacilar jamás, aprovechando cuantas ocasiones se les han presentado para trabajar desinteresadamente en pro del bien general, empezaron por hacerse oir y continuaron creando una opinión que nunca había existido, concluyendo por imponerse, pues todo lo que es justo, noble y recto triunfa y prevalece en todas partes, aún cuando para conseguirlo sea preciso luchar con la rutina y la tradición, poderosos enemigos de todo lo que es nuevo y progresivo.

Hace veinte años el dentista no gozaba en Europa entre los médicos la consideración social que merecía, mientras que hoy, señores, me siento orgulloso al anunciaros que de las 24 secciones en que está dividido el Congreso, la Sección de Odontología cuenta con mayor número de miembros que las demás secciones, que los 460 miembros reunidos aquí constituyen el mayor número de dentistas que en ningún otro Congreso Médico como en este han trabajado en fraternal unión con sus colegas;

que de todos los grupos en que se ha dividido este Congreso la Sección de Odontología cuenta con 152 Memorias presentadas para leerse y discutirse, con una cantidad mayor de trabajo científico que ninguna otra Sección, y que por primera vez en la historia de nuestra profesión los miembros que se han elegido de ella reciben ese honor que puede considerarse como la distinción más grande que se ha concedido á ningún otro individuo dedicado á las ciencias médicas y exclusivamente reservado para los que llegan á la categoría de sabios, reuniendo, por consiguiente, condiciones para ser elegido presidente, no sólo de un grupo de odontólogos, sino del Congreso Médico Internacional. En la sesión de apertura de ayer, entre las personalidades que se eligieron para presidir esta Sección en el XIV Congreso Médico Internacional constituído por 7.200 miembros, fueron proclamados tres nombres queridos y considerados por todos nosotros. El profesor Miller, el profesor Godon y el profesor Brophy fueron nombrados Presidentes de honor del Congreso. Al mismo tiempo que los felicito á ellos sinceramente, también felicito á la profesión dental por el concurso tan grande que ellos prestan.

Antes de terminar, señores, os ruego en nombre de los organizadores de este Congreso y en nombre de la profesión española, perdonéis las faltas que se han presentado en la organización del Congreso.

En el discurso que pronunció ayer el Secretario general oiríais algo que confirma lo que digo.

Madrid es una capital relativamente pequeña donde no existen ni suficientes hoteles ni edificios cómodos para contener un número tan considerable como representan 7.200 hombres reunidos aquí para discutir los problemas de medicina. De aquí que este número inesperado de visitantes ha causado un trastorno general, que desgraciadamente no ha podido remediarse.

A pesar de nuestro entusiasmo, á pesar de nuestro sincero y ardiente deseo de ser tan corteses y hospitalarios como merecéis y como la legendaria galantería española exige, encontraréis sin duda faltas que nuestras fuerzas no pueden impedir, pidiéndoos por ellas toda vuestra indulgencia, perdonadlas y creed sinceramente que al saludaros de corazón ponemos á vuestra

disposición todo cuanto poseemos y que España se considera muy honrada con vuestra presencia.

Permitidme que emplee una frase inglesa tan concisa como elocuente y expresiva, diciéndoos en nombre de los dentistas españoles: Señores, sed bien venidos.

El *Sr. Presidente*. Ultimados los trabajos de la Mesa interina, se va á proceder á la elección de los que han de constituir la Mesa definitiva.

El *Sr. López Alonso*. Propongo á la Sección que tome el acuerdo de que la Mesa que con carácter interino ha venido prestando sus servicios continúe desempeñándolos con carácter definitivo, nombrando para que les auxilien en sus trabajos aquellas personas que por sus méritos lo merezcan.

El *Dr. Guedea*. ¿Les parece á ustedes bien la proposición que acaba de hacer el Sr. López Alonso? Queda aprobada.

Si á los señores Congresistas les parece bien, el Sr. Secretario general indicará los nombres de los miembros que la Mesa propone para Presidentes y Secretarios de honor de la Sección.

El *Sr. Aguilar*. En la sesión solemne de apertura fueron ayer proclamados Presidentes de honor del Congreso pertenecientes á la Sección XII los Dres. Miller, de Berlín; Brophy, de Chicago; Godon, de París, y Kirk, de Philadelphia.

El Comité de organización propone para Presidentes de honor de la Sección á MM. Harlan, de Chicago; Macfarlane, de Frankfurt; Jenkins, de Dresde; Cryer, de Philadelphia; Sauvez, de París; Chompret, de París; Harding, de Sheswsbury; Amoedo, de París; Giuria, de Génova; y Secretarios de honor de la Sección, J. Mitchell, de Londres; Forberg, de Stockolmo; Martinier, de París; Bryan, de Basilea; Robinson, de Burdeos; y Papot, de París.

El *Dr. Guedea*. ¿Se aprueba lo propuesto? Queda aprobado.

El *Dr. Harlan* ocupa la presidencia y dirige algunas palabras de salutación á los señores Congresistas y da las gracias por haber sido designado para ocupar tan honroso puesto, concediendo la palabra al Dr. Miller, que es saludado al comenzar su disertación con grandes aplausos.

El *Dr. Miller*, de Berlín.—*Estudios relativos á la inmunidad de la boca humana*. Señores: El asunto sobre el que me voy

á permitir hacer ahora algunas ligeras observaciones es de tal interés é importancia, que para tratar de él sería preciso no una Memoria, sino obras enteras. Voy, por consiguiente, sólo á indicaros la serie de experimentos que he hecho en la creencia de que algunos de vosotros os animaréis á hacer trabajos similares, así como también me haréis notar los puntos en que mi trabajo es deficiente.

Es un hecho conocido por todos los dentistas, que de dos personas de la misma edad, del mismo temperamento y que viven en las mismas condiciones higiénicas, una puede estar completamente exenta de caries y por lo menos temporalmente inmune, mientras que la otra necesita de toda la habilidad del dentista para contrarrestar las caries.

También es un hecho conocido por todos, que los tejidos blandos de la boca humana, sobre todo, resisten las invasiones de los micro-organismos, observándose frecuentemente que en las operaciones que ejecutan en centares y millares de pacientes personas que no han recibido educación dental ni médica y descuidan completamente lás precauciones antisépticas ó asépticas, las infecciones graves que pueden producirse son relativamente muy pocas.

Exista una diversidad muy grande de opiniones respecto á la causa de esta inmunidad relativa de los tejidos de la boca.

Algunos dentistas, basando sus argumentos sobre hechos de experiencia diaria y de laboratorio, deducen en conclusión que la saliva posee propiedades antisépticas, mientras que otros, por el contrario, razonando sobre experiencias y experimentos similares deducen la conclusión contraria.

Creo que la cuestión puede discutirse mejor haciendo reposadamente las siguientes preguntas:

¿Posee la saliva propiedades bactericidas ó propiedades que pueden evitar ó retardar el proceso de fermentación de la boca humana?

¿Posee propiedades antisépticas el sulfocianido potásico que se encuentra en la saliva?

¿Protege la mucosa bucal los dientes ó los tejidos blandos?

¿Están más pronunciadas las propiedades bactericidas de la saliva en los casos de inmunidad de las caries dentales, ó en los

casos de personas que son por el contrario muy propensas á ellas?

¿Contiene la saliva substancias protectoras análogas á las de la sangre?

¿Ejerce lo saliva alguna acción hemolítica?

¿Qué efecto causa la lucha por la existencia que se establece entre los microorganismos de la boca?

¿Producen algún efecto los fluídos bucales en el desarrollo de los microorganismos patógenos?

¿Posee la saliva alguna acción antitóxica?

¿Qué papel desempeña en la boca humana la fagocitosis?

¿Existen en la lengua, las encías, etc., substancias protectoras que justifiquen su resistencia á las infecciones?

¿Cómo se explica que las caries frecuentemente estén influídas por la reacción de la saliva, su alcalinidad ó su acidez?

¿Qué significan las membranas que cubren la superficie del diente?

¿Presentan los dientes diferencias de estructura ó composición química que justifiquen su propensión á la caries?

¿Cómo las propiedades físicas y químicas de la saliva aparte de su reacción influyen en la mayoría de las caries?

A algunas de estas preguntas se les puede dar una contestación definida, mientras que para las otras sería preciso someterlas á discusión y experimentos.

Mi objeto es someter el asunto á discusión, suplicándoos vuestra censura é indicaciones como métodos de investigación y que al mismo tiempo me hagáis ver aquellos puntos en que esté equivocado de cualquiera de mis métodos de investigación ó donde creáis que mis conclusiones no estén justificadas.

Para poder resolver el primer problema descarté el método de Sanarelli por no parecerme que tomaba lo bastante en consideración las condiciones actuales de la boca y adopté métodos similares á los que generalmente se emplean para determinar las propiedades antisépticas de cualquier parte.

Primeramente preparé un medio de cultivo donde puse bacterias que habiéndolas ya experimentado se probó se desarrollaban rápidamenle, decidiendo después adicionar igual cantidad de saliva que las que se había adicionado de agua á este

medio de cultivo, para ver si de este modo se impedía ó retardaba el desarrollo de dichas bacterias.

Para probar la validez de los experimentos de Sanarelli y otros parecidos, se preparó un cocimiento en el cual se adicionó á la saliva peptona y azúcar al por 2 por 100, haciéndolo pasar por un filtro de porcelana para esterilizarlo. Desde luego quedó demostrado que la misma acción ejercía el cocimiento hecho con saliva que con agua sobre las bacterias.

En mis experimentos no solamente he observado el desarrollo rápido de las bacterias en distintas soluciones, sino que también he visto palpablemente su acción fermentiva al determinar la cantidad de ácidos que han producido en correspondientes períodos de tiempo.

En ninguno de mis experimentos he visto la acción bactericida ó anti-fermentativa de la saliva.

El sulfocianuro potásico que se encuentra en la saliva humana en cantidades variables, es considerado por Mitchell como el principal agente protector de la boca y los dientes contra las enfermedades infecciosas.

Los resultados obtenidos en mis experimentos, me han demostrado claramente que esta substancia no empieza á retardar el desarrollo ó actividad de las bacterias hasta que llega su resistencia próximamente de 1 á 1.000, mientras que la concentración más grande de la boca humana se encuentra de 1 á 7.500.

He visto desarrollarse las bacterias aún en soluciones de sulfocianuro al 4 por 100. Mis experimentos me han hecho deducir en conclusión, que esta sal como antiséptico queda inerte en la boca.

Algunos autores eminentes atribuyen una acción bactericida á la mucosa bucal y nasal, mientras que otros, por el contrario, no lo creen así.

Mis experimentos me han dado resultados negativos.

Al hacer la comparación de la saliva de personas inmunes á la caries y de personas ligeramente predispuestas á ellas, se ha visto en muchos casos pequeñas diferencias en favor de las primeras, es decir, que la saliva de las inmunes tienen menos actividad fermentativa y producen menos ácidos en un tiempo de-

terminado que la de las personas propensas á la caries. La diferencia, sin embargo, no es constante y sí demasiado pequeña para justificar la inmunidad ó la susceptibilidad de unas y otras personas. No obstante es un factor importantísimo que debe tenerse en cuenta.

Los ensayos que se han hecho para ver si realmente existen substancias protectoras han dado también resultados negativos.

Creo que es imposible determinar si la saliva posee alguna acción antiséptica, bactericida ó protectora.

De los resultados de mis experimentos deduzco, que la lucha por la existencia es un factor de gran interés é importancia para determinar el desarrollo y actividad de las bacterias en la boca humana.

Supongo que vosotros conoceréis las observaciones de Menge y König. Dicen que la vagina de una niña recién nacida está exenta de bacterias, pero que si á ese tiempo se introducen en ella cierta clase de bacterias se ve que se desarrollan perfectamente.

Sin embargo, pocos días después de nacida ciertas clases de bacterias, principalmente el *acidófilo* que se designa con el nombre de «flora vaginal» se establecen en la vagina, y si después se introduce otra clase de bacteria desaparece al cabo de unas cuantas horas debido á la lucha que establecen por la existencia con la flora normal.

Pues bien, el mismo proceso de auto-purificación se efectúa en la boca humana.

He observado que aún cuando se ponga un cultivo de este microorganismo dentro de la boca, y aún cuando se hayan desarrollado extraordinariamente los bacilos, si se enjuaga perfectamente la boca, desaparecerán completamente en el transcurso de horas por no encontrar substancias alimenticias.

Creo firmemente que otros muchos micro-organismos que de vez en cuando penetran en la cavidad bucal, sífilis, tifus, etc., pueden eliminarse de la misma manera.

Lo expuesto anteriormente es un breve resumen de los resultados de mis experimentos, publicado en el *Dental Cosmos* de Enero y Febrero de este año.

Las siguientes investigaciones publicadas aquí por primera

vez, requieren, por consiguiente, tratarse de una manera más extensa.

¿Posee la saliva propiedades globulicidas ó hemolíticas?

Para ver si realmente la saliva posee propiedades globulicidas, he hecho una serie de ensayos por medio de los cuales se puede comprobar sus propiedades globulicidas, ó sea su poder de disolver los corpúsculos rojos de la sangre.

Todos vosotros conocéis perfectamente la operación que se hace frecuentemente introduciendo la sangre de los animales en la circulación de los seres humanos; pues bien, esto ya se ha abandonado por considerarse que entre otros efectos perniciosos produce la disolución de los glóbulos rojos. Queda pues demostrado que el suero de la sangre de los animales posee el poder de disolver los corpúsculos rojos de la sangre del hombre ó de animales.

El poder disolvente del suero de la sangre puede aumentarse indefinidamente inyectando en un animal el suero de la sangre de otro.

Vemos, pues, que este procedimiento se asemeja muchísimo al que se observó en los animales inmunes á cierta clase de bacterias, y que las substancias que en un caso producen la inmunidad y en otro por el contrario disuelven los glóbulos rojos de la sangre tienen tal semejanza, que según Bordet y otros se las puede considerar idénticas.

Para poder determinar si la saliva posee substancias hemolíticas análogas á las de la sangre, debemos primeramente eliminar la acción solvente del agua.

Esto se hace adicionando bastante cantidad de cloruro de sodio para que la tensión de la saliva llegue á ser como la de la sangre ó sea próximamente un 0,75 por 100.

Al adicionar á la saliva un 0,75 por 100 de cloruro de sodio, se observó que había perdido casi completamente su acción hemolítica, produciéndose una ligera solución, por la presencia de la ptialina.

Estos experimentos también debemos decir que han dado resultados negativos.

Por último, para no molestar más vuestra atención, voy á hablar concisamente sobre otro punto muy importante.

¿Qué papel desempeña la fagocitosis en la boca humana?

Puede decirse respecto al proceso ordinario de fermentación con sus fenómenos consiguientes, en particular la caries de los dientes, que la acción que ejerce la fagocitosis en la boca es importantísima en las afecciones de los tejidos blandos.

Recordaréis muy bien, que Hugenschmidt trabajando en el laboratorio de Metchnikoff obtuvo resultados que le indicaron que la saliva posee propiedades positivas hemostáticas.

Al llenar de saliva tubos capilares de cristal, cerrados por un lado é introduciendo en la piel ó en la cavidad abdominal de los conejos, etc., al cabo de tres horas estaban plagados de fagocitos. De esto deduce Hugenschmidt que en las heridas abiertas en la boca los fagocitos pueden desarrollarse de un modo extraordinario merced á la saliva ó por las bacterias que contiene.

He observadó también que las secreciones que se producen á consecuencia de la extracción de los dientes, examinados tres ó cuatro horas después de la operación contienen gran cantidad de leucócitos, y que en muchos casos en que están llenos de bacterias, puede preservar las heridas de infección.

Muy ligeramente he hablado sobre algunos de los muchos puntos interesantes que indiqué al principio de esta Memoria, creyendo sinceramente que no habré molestado demasiado vuestra atención. *(Grandes aplausos).*

El *Dr. Sauvez* procede á dar lectura á la comunicación del Dr. Martín, de Lyon, sobre *Prótesis bucofacial y del esqueleto,* que comienza felicitando á los organizadores del Congreso por haber puesto á la orden del día un asunto tan interesante como este; y después de dividir en tres categorías esta clase de prótesis á saber: prótesis externa, prótesis inmediata y prótesis interna, definiéndolas y clasificando los aparatos á cada una de ellas pertenecientes, entra en materia tratando con gran extensión la prótesis nasal en todas sus manifestaciones, la prótesis de la oreja, la de la región órbito-ocular, la de la lengua, la de los labios, de los obturadores, de la prótesis faríngea y laríngea, de la de los maxilares tanto inferior como superiores, de las restauraciones de la cara y terminando por un ligero examen de la prótesis interna.

Esta interesantísima Memoria constituye un verdadero libro curiosísimo, revelador de conocimientos excepcionales y de estudios completísimos sobre la materia por parte de su autor.

Fué escuchada con suma complacencia y premiada á su terminación con calurosos aplausos de los concurrentes.

El *Dr. Delair* toma la palabra para desarrollar su Memoria sobre *Prótesis velo-palatina, buco-facial y esquelética* y despues de dedicar algunas palabras de cortesía para los españoles, entra en materia diciendo que no va á tratar asuntos conocidos por él presentados en el Congreso de París, sino métodos posteriores y nuevos. Trata en primer término de las fisuras palatinas congenitales y de sus diferentes formas (cilíndricas, ovales y en forma de lanza) y prescindiendo de los métodos quirúrgicos para remediarlas, cita los aparatos protésicos, desde el sencillo de una sola pieza metálica ó plástica y los articulados, hasta el de velo prominente destinado á disminuir la capacidad de la cavidad naso-faríngea en todos los cuales ve inconvenientes que le indujeron á construir uno que participaba de las buenas cualidades de los otros tres y que describe minuciosámente.

Después trata de la prótesis buco-facial destinada á remediar mutilaciones de la cara producidas ó no por accidentes y describe detalladamente un labio superior en caucho blando construído para un maquinista de ferrocarril por un accidente producido por una locomotora, otro análago para corregir las mutilaciones de un canceroso, y otros más complicados por tener que corregir mayores deformidades y llevando consigo dientes artificiales.

De prótesis nasal enseñó algunos modelos de narices por él construídas en caucho blando, explicando detalladamente el método de construcción y de aplicación en el sitio restaurado.

De prótesis esquelética describió un caso de un enfermo á quién colocó un esqueleto metálico de la nariz recubierto por el tejido cutáneo y sujeto á la base del frontal y sobre los huesos maxilares, y otro análogo en que tuvo que reconstruir gran parte del hueso frontal por una placa de oro unida al esqueleto nasal descrito anteriormente, y ambos con resultados excelentes después de una feliz curación de sus heridas.

A continuación trató de la prótesis esquelética por medio de

la porcelana en sustitución al caucho, haciendo ver sus ventajas y sus inconvenientes y citando también algún caso práctico.

Durante el curso de su peroración fué enseñando fotografías con las distintas fases pasadas por los enfermos citados y numerosos é interesantísimos ejemplares de aparatos de todas clases de las distintas prótesis de que trató en su Memoria, recibiendo al terminar muchos aplausos de los concurrentes.

Por tratar del mismo asunto esta Memoria que la del doctor Martín, de Lyon, fueron discutidas juntamente, tomando parte en esta discusión, que fué muy interesante, los Sres. Chompret, Roy y Aguilar.

El *Dr. Brophi*, de Chicago. — *Conocimientos anatómicos de especial interés al cirujano dental y oral.* Señores: A la anatomía de la cavidad bucal no se le ha dado toda la atención práctica que su importancia requiere. Los dentistas casi diariamente se ven obligados á practicar trabajos para los que deben tener en cuenta las relaciones que los puntos anatómicos tienen con las operaciones que han de ejecutar.

Observando, por ejemplo, detenidamente el hueso maxilar superior, se observa perfectamente el proceso malar que por continuidad refuerza el proceso alveolar fijando así el primer molar superior, más firmemente en su alveolo que los demás y por consiguiente haciendo que la extracción de sus raíces sea más difícil.

La fosa canina ofrece también prácticamente muchos puntos interesantes que deben observarse.

Cuando los dientes están en su perfecto desarrollo y es preciso abrir el antro para el tratamiento del empiema de esa cavidad, debemos fijar nuestra atención especialmente en la fosa, como el punto más accesible de entrada.

Después de hacer una incisión á través del muco-periostio y una vez denudado el hueso, se puede penetrar en la pared delgada del muro anterior del antro, empleando en el torno dental que se usa para hacer la operación un taladro en forma de lanza, y después de esto con una fresa de doble corte se ensancha la abertura hasta el tamaño que se quiera, pudiendo así extraer el pólipo, el hueso cariado, las substancias extrañas, etc., según lo requiera el caso.

Merced al admirable trabajo de anatomía facial y craneal hecho por mi distinguido colega y compratiota el Dr. Cryer, hemos podido conocer muchas anomalías de los huesos de la cara que se relacionan directamente con el trabajo quirúrgico de estas regiones. Las anomalías ofrecen generalmente grandes dificultades al operador, pues no se pueden conocer ni hacerse un estudio de ellas hasta que llega el momento de hacer la operación.

Se ha demostrado que siendo á veces el lado izquierdo del antro tan pequeño y la cavidad nasal correspondiente tan grande, el procedimiento usual de abrir el antro por la fosa canina, en este caso resultaría que se haría una abertura, no en el antro, sino en el conducto nasal.

Esto no solamente sería un error disculpable, sino que por el contrario, no causaría ningún perjuicio.

Haciendo un estudio anatómico, vemos que el antro por un lado es de un tamaño extraordinariamente pequeño, mientras que del otro lado es mayor. Ademàs, el antro frecuentemente está dividido en numerosas cavidades por paredes huesosas que se extienden de arriba á abajo.

Esto conduce algunas veces á cometer errores en el tratamiento del empiema, pues el operador puede fácilmente penetrar en una cavidad sana, siendo así que la adjunta está llena de pus. De aquí que el procedimiento más seguro que debe seguirse es extraer la substancia ósea del mismo modo que se extrae el pólipo, etc.

Con las inyecciones de parafina podemos levantar el tegumento deprimido á consecuencia de las heridas, haciendo de esta manera desaparecer las deformidades faciales muy salientes.

Un punto anatómico de grandísimo interés al dentista y que en la práctica es muy molesto, tanto para él como para el paciente que desgraciadamente ha perdido sus dientes naturales y se ve obligado á sustituirlos con dientes artificiales, es el origen y adhesión de los músculos bucinadores y también el de los músculos que forman el fondo de la boca y la inutilidad de las dentaduras artificiales, generalmente se observa y en algunos casos no sirven á causa de que el dentista no tiene presente el origen, la inserción y la función de estos músculos.

Muchas dentaduras artificiales á pesar de su perfecta construcción, han resultado inútiles por no observar el dentista la acción de estos músculos.

El procedimiento mejor que debe seguirse, es construir una plancha temporal de guttapercha á la cual vayan unidos los dientes y dejando que el paciente la lleve unos cuantos días para podor hacer así un estudio de los cambios efectuados en su forma y según indica el aspecto muscular.

En la ancianidad, en que los aditamentos musculares están unidos á sus bordes debido á la atrofia de los procesos alveolares, hace que los músculos hagan saltar las planchas de su sitio.

Otro punto anatómico de interés que debe csnsiderarse en el ajuste de las dentaduras artificiales, es la relación de los nervios que corresponden á las partes en que descansan estos aparatos.

Todos hemos oído quejarsc á muchos pacientes que llevan dentaduras artificiales, de que experimentan la misma clase de dolor que cuando está expuesta la pulpa de un diente. En la dentadura superior se debe á la presión que hace la plancha sobre las ramas terminales de los nervios palatinos.

En la mandíbula inferior observamos que en la vejez el foramen mentoniano está muy cerca de la parte superior del borde alveolar, y como el nervio dentas inferior parte de él, está sujeto á la presión de la plancha, siendo consecuencia natural el dolor que se produce.

Para evitar el dolor, debe concluirse la plancha de modo que no ejerza presión ninguna sobre el nervio que pasa á través del foramen. La anatomía y fisiología del quinto par de nervios, y especialmente la segunda y tercera división, es de grandísimo interés al dentista, por ser sumamente difícil diagnosticar la neuralgia facial que se produce á consecuencia de los dientes enfermos y de otras causas, para lo cual se requiere una habilidad grandísima en su tratamiento.

La enseñanza anatómica que se da en todos los países de la inervación de los dientes por medio de grabados, por preparaciones en cera y por moldes, es á mi juicio muy errónea. Por ejemplo, el canal dental inferior, contiene la arteria dental inferior, la vena y la tercera división del quinto nervio.

Las obras de anatomía dicen, que las ramas parten del nervio y de la arteria que suben directamente para poder entrar en el foramen de las varias raíces de los dientes, estando cada raiz provista de una rama. Ciertamenta que las ramas parten de dos troncos ya descritos, pero no penetran directamente en el foramen dental, sino que se distribuyen en los tejidos óseos que rodean las raíces de los dientes, dividiéndose allí en muchas ramas que se reparten en el pericemento y en forma de plexos distribuye pequeñas ramas que entran en la formación de la pulpa dental.

De esta disposición anatómica podemos deducir consecuencias interesantes en las operaciones quirúrgicas necesarias para la extracción del nervio dental inferior, en el tratamiento de la neuralgia.

Si fuese verdad, como generalmente se enseña la distribución de las ramas dentales, para extraer el nervio dental, sería preciso destruir la pulpa de todos los dientes, en que según dicen están distribuídas estas ramas. Ahora bien, teniendo en cuenta la distribución que yo he explicado, se justifica perfectamente continúe la vitalidad de las pulpas á causa de la anastomosis de las ramas del sistema simpático.

Según me habían enseñado, creía firmemente en las primeras operaciones que hice de extracciones de la tercera división del quinto nervio, que al destruirla las pulpas de los dientes en que estas ramas estaban distribuidas, perdían su vitalidad, sorprendiéndome mucho al observar, que después de extraído el nervio, seguía un estado de anestesia parcial, pero que al cabo de poco tiempo los dientes recobraban su sensación normal, no causándoles perjuicio ninguno la extracción del nervio tronco.

Podemos extraer el hueso necrosado que rodea las raíces de los dientes, y en el caso en que se conserve la membrana que recubre el ápice de la raiz, podemos estar seguros de que la pulpa quedará en estado normal.

Las operaciones quirúrgicas necesarias en el tratamiento de la neuralgia trigeminal, aún cuando vayan precedidas de un cuidadoso diagnóstico, requieren gran delicadeza al ejecutarlas, para poder obtener buenos resultados y evitar cicatrices marcadas y otras deformidades de la boca y de la cara.

Generalmente acostumbran los cirujanos al tener precisión de practicar operaciones dentro de la boca ó en el hueso maxilar, hacer incisiones extensas y algunas de tamaño considerable, para poder ver con facilidad el campo de operación. Yo opino que estas incisiones no son bajo ningún concepto necesarias.

Por ejemplo, un paciente sufre de neuralgia constante de la segunda y tercera división y después de estar bajo el tratamiento de un médico por espacio de muchos meses, sin obtener más que un alivio temporal se dirige á un cirujano dentista para que le diagnostique y le dé un tramiento. El cirujano le dice que realmente existe una lesión en el nervio, y que para que se cure es preciso hacerle una operación. El paciente se prepara, la operación se ejecuta haciendo una incisión extensa en el sitio en que está localizada la lesión. Si es en el nervio dental inferior donde existe la lesión, la incisión se hace en el borde de la mandíbula, quedando expuesta la superficie externa del hueso maxilar inferior. Con un martillo y un escoplo se quita una parte del hueso, de modo que quede expuesto el canal dental inferior, extrayéndose después el nervio. A veces se emplea una sierra en vez de un escoplo para poder extraer la pared externa del hueso que cubre el canal. La herida se cierra por sutura, y al paciente le curan por medio de antisépticos.

Las incisiones externas son completamente innecesarias en esta clase de operaciones, siguiendo el procedimiento que voy á explicar. Debajo del foramen dental se hace una incisión, por medio de la cual se pueda penetrar en el canal con una sonda de plata. Antes de esto, con una fresa se separa una parte del hueso para que pueda dar acceso al canal. Luego con un taladro de buen tamaño se penetra en el canal extrayendo completamente su contenido.

Para que el nervio no pueda reproducirse como á veces ocurre, con un taladro especial se refrescan las paredes del canal para que el hueso así estimulado prolifere tejido óseo que obtura completamente la cavidad primitiva. La experiencia nos enseña que no siempre se rellena el canal de tejido óseo y que los nervios en muchos casos se reproducen.

La neuralgia de la segunda división del quinto par de ner-

vios ó el nervio infra-orbital requiere generalmente operaciones quirúrgicas para su curación.

Al hacer estas operaciones hay la costumbre de hacer incisiones externas para poder entrar en el foramen infra-orbital.

Nos encontramos en casos de tal carácter en los que hay que hacer incisiones de éstas externas, pero creo que todos los operadores en todos los casos en que sea posible hacerlo, deben limitarse á operar dentro de la boca, evitando así grandes cicatrices que desfiguran completamente al paciente para toda su vida.

Tomaron parte en la discusión de la Memoria del doctor Brophy los Sres. Cryer, Aguilar, Brown, Mitchell, Robinson y Weiser, teniendo todos grandes palabras de elogio para dicho señor por lo brillante de su trabajo y por los profundos conocimientos demostrados, y después de una breve rectificación del Dr. Brophy, se levantó la sesión por ser la hora muy avanzada.

LA RECEPCIÓN DE PALACIO

A las tres de la tarde celebróse la recepción en honor de los Congresistas en el Palacio Real. Adornada la escalera principal con plantas y flores y las galerías con los soberbios tapices de la Real Casa, revistió la fiesta un carácter de severidad y de orden verdaderamente admirables. La alta servidumbre iba indicando á los Congresistas según iban llegando sus respectivos puestos y agrupándolos por los distintos salones de Palacio, abiertos todos á la distinguida concurrencia.

El Salón del Trono estaba destinado á Austria, Alemania y Rusia; Saleta de Gasparini á los Mayordomos; Antecámara de Gasparini, Italia é Inglaterra; Cámara de Gasparini, Francia; Salón de Carlos III, Guatemala, Bélgica, Brasil, Méjico, Japón y Países Bajos; Salón de porcelanas, Luxemburgo y Argentina. Salón contiguo al de porcelanas, Portugal; Comedor grande, Suecia y Noruega, Dinamarca, Cuba, Estados Unidos, Uruguay, China, Salvador, Turquía, Suiza, Costa-Rica, Colombia Paraguay, Siam, Chile, Ecuador, Nicaragua y Grecia; habitaciones de S. A. R. la Infanta D.ª Isabel, Congresistas españoles.

La Comisión receptora estaba formada por los Dres. Calle-

ja, Ulecia, Benavente, Tolosa, Decref, Larra, Fernández Caro y Grinda.

Poco después de las tres comenzararon las reales personas á recorrer todos los salones, deteniéndose á cada instante para conversar afablemente con gran número de Congresistas. Por los señores que les acompañaban les fueron presentadas algunas personas de notorio relieve en sus respectivos países, y por nuestro director Sr. Aguilar les fueron igualmente presentadas las personalidades extranjeras más salientes de nuestra Sección que acudieron al Congreso.

Con todos conversaron SS. MM. con su acostumbrada amabilidad, y terminada que fué la recepción se dedicaron los asistentes á recorrer todos los salones y admirar las preciosidades y suntuosidad que encierran.

A pesar de no haber asistido más señoras que 5 ó 6 por su carácter profesional, excedió de 5.000 el número de invitados que asistieron.

LA RECEPCIÓN DEL TEATRO DE LA ALHAMBRA

La recepción ofrecida por el Secretario de la Sección XII, D. Florestán Aguilar, á los miembros de dicha Sección y á sus señoras en el Teatro de la Alhambra, comenzó á las nueve de la noche del 24 y fué seguramente la fiesta más brillante y la más espléndida de cuantas con carácter particular se celebraron durante el Congreso.

Decir que estaban en ella todos los señores inscriptos en dicha Sección nos ahorra citar nombres é incurrir en omisiones. También vimos á ilustres personalidades de la Medicina, tales como los Dres. Calleja, Cortezo, Carrillo, Guedea, Pulido y otros varios que no recordamos.

El Teatro, decorado con lujo y gusto exquisitos con tapices y plantas de la casa real, galantemente ofrecidos por SS. MM. al Sr. Aguilar, ofrecía un aspecto verdaderamente deslumbrador que iba aumentando según llegaban los Congresistas, casi todos acompañados de sus respectivas señoras.

Una excelente orquesta ejecutó, entre otras obras, fragmentos de *El anillo de hierro*, de *Pan y Toros*, de *La Dolores* y

otras de marcado carácter español, terminando con la *Marcha Odontológica*, de Müller, que produjo grande entusiasmo las diversas veces que tuvo que ser ejecutada. Otra no menos escogida de bandurrias y guitarras tocó también aires españoles muy celebrados por los numerosos concurrentes extranjeros.

En el escenario estaba preparado un espléndido *lunch* que dió fuerzas á la gente joven para entregarse al baile que duró hasta las dos de la madrugada, sacándose también en diversas ocasiones varias fotografías.

Las frases de encomio y las alabanzas tributadas á nuestro director por la manera como supo hacer los honores, las agradecemos mucho en su nombre desde estas páginas. Fué en suma una fiesta en la que la alegría fué la nota dominante y que seguramente recordaremos todos con verdadera fruición durante mucho tiempo.

II CONGRESO INTERNACIONAL DE LA PRENSA MÉDICA

SESIÓN INAUGURAL

La sesión inaugural se celebró en el paraninfo de la Universidad el día 20 del pasado Abril.

Ocupó la presidencia el Sr. Ministro de Instrucción pública, sentando á su derecha á los profesores Cornil y Blondel, de París, y al Rector de la Universidad, y á su izquierda á los doctores Cortezo, Calleja, Rodríguez Méndez y Larra.

El Secretario general Dr. Larra y Cerezo, leyó un hermoso trabajo sobre la organización de este Congreso, y tributó grandes elogios á la prensa médica.

Habló de los temas que han de presentarse, y refirió que son doce las naciones representadas. Dedicó un cariñoso recuerdo á la gran prensa, y terminó pidiendo la confraternidad intelectual.

Seguidamente concedióse la palabra al Dr. Cortezo, como Presidente de este Congreso, el cual comenzó en correcto francés su discurso, en el que recuerda la elevada misión de la prensa médica.

En alemán les dice á los profesores germánicos que nos son

conocidos sus progresos científicos, sus obras y que no nos faltaba más que conocerles personalmente.

En italiano les habló de la identidad de nuestro origen y raza y de los tiempos en que nuestros soldados, nuestros poetas y hasta nuestros emperadores eran comunes. Añade, al dirigirse á los médicos italianos, que en momentos de desventura, Italia nos ha dado altos ejemplos, que sabrá imitar España.

Terminó en español saludando á los americanos que hablan nuestro idioma, y les dijo á los ingleses que saluden en el suyo á los norteamericanos.

Por último, se dirigió á los Congresistas españoles y al gobierno para que demuestren á los extranjeros que aún vive entre nosotros la vieja hidalguía española.

Levantóse el Ministro, y en francés habló de la gran importancia de la prensa médica, gracias á la cual los sabios de todo el mundo forman una familia.

Dijo que cumple en estos momentos un deber agradable, dando la bienvenida á los extranjeros y deseándoles grato recuerdo de su estancia en nuestro país.

Los Dres. Cornil, Presidente del primer Congreso de la Prensa médica; Posner, Delegado de la prensa alemana; mister Smith, de Londres; el Dr. Dejace, de Bélgica; el Dr. Santos Fernández, de Cuba; el Dr. Cryer, de los Estados Unidos, y el Dr. Ascoli, de Roma, en nombre de los países y entidades que representan, pronuncian hermosos discursos de agradecimiento por la benévola acogida que en España se les ha dispensado y hacen votos por el progreso científico y la unión profesional.

Por último, el Ministro levantóse y recogió las frases de M. Cornil para agradecerlas, y las de M. Smith, para decir que siempre los gobiernos españoles facilitarán la labor de la prensa y del progreso.

Recordó á los pobres médicos de partido—como los llaman en su país—para decir que no tienen más consejos ni más compañeros á quienes consultar que á los periódicos médicos, que les llevan la cultura y el progreso universal, sin los cuales decaería su fe y se retrasarían en sus conocimientos, después de lo cual declaró abierto el Congreso.

Segunda sesión.—La segunda sesión se celebró á las diez de la mañana del día 21, bajo la presidencia del Dr. Cortezo.

La primera Memoria discutida fué la del Dr. Espina y Capo, sobre el tema: «Campaña de la prensa contra la tuberculosis», interviniendo en la discusión los Dres. Ulecia y Malo, que se mostraron conformes con las conclusiones propuestas por el doctor Espina.

Abundando en estas ideas, el Dr. Martínez Vargas dió lectura á una proposición pidiendo que los periódicos médicos imprimiesen en sus cubiertas consejos de propaganda antituberculosa. Firmaron esta proposición los Dres. Espina, Larra, Castells y Verdes Montenegro y fué retirada de la discusión á fin de que lleve las firmas de todos los congresistas y sea aprobada por unanimidad en una sesión inmediata.

El Dr. Tolosa Latour leyó una interesantísima Memoria acerca de la propiedad intelectual y la prensa médica.

Las conclusiones de su trabajo son:

1.ª Que la prensa médica debiera constituir una especie de civilización profesional del arte de curar.

2.ª Que se debe contribuir, no sólo á que sea reconocida la paternidad de las ideas nuevas, sino á que los hombres de ciencia obtengan una recompensa semejante á la que alcanzan los inventores en otras esferas de la actividad humana.

3.ª Que se reconozca el derecho á la publicación al autor del artículo, carta ó escrito, sobre todo cuando se trate de trabajos no destinados á la publicidad.

4.ª Que las asociaciones de la prensa estudien y resuelvan en conferencias internacionales los conflictos que pudieran suscitarse respecto de la propiedad intelectual, literaria ó artística, proponiendo las disposiciones que juzguen precisas para garantir los derechos y los intereses de los hombres de ciencia en general y de las publicaciones médicas en particular.

Intervinieron en la discusión de este tema los Dres. Blondel y Cornil, de París; Smith, de Londres; Martínez Vargas, Cortezo y Espina, quedando aprobado.

El Dr. Pulido dió lectura á su Memoria sobre «Relaciones entre la prensa médica y los poderes públicos», después de lo cual se levantó la sesión.

Tercera sesión.—En la tarde del mismo día se celebró la tercera sesión que presidió el vice-presidente del Congreso doctor Rodríguez Méndez.

El Dr. Larra leyó su trabajo «Historia del periodismo médico en España». De los datos expuestos resulta que España ha sido la segunda de las naciones en que se han publicado revistas médicas, empezando en el año 1734 con el primer Boletín de la Academia de Medicina de Madrid, titulado *Efemérides médico-matritenses*.

El Dr. Blondel, de París, se lamentó de que las revistas dediquen mucho espacio á las discusiones de las academias científicas.

Cree que de este modo se ha producido un grave mal, consistente en que los profesores en vez de escribir Memorias concienzudas acerca de las cuestiones que estudiaban durante años, encuentran más cómodo pedir la palabra en una Academia y pronunciar un discurso, menos meditado y que les sirve lo mismo á la propaganda de su nombre en la especialidad que cultivan.

Además se leyeron comunicaciones de los Dres. Blondel, Larra, Thamon y Codina Casanovas, y se aprobó por unanimidad la proposión del Dr. Martínez Vargas, presentada en la sesión anterior.

Cuarta sesión.—La cuarta sesión fué presidida por el doctor Ulecia, y se celebró en la mañana del día 22. Se leyeron y discutieron los siguientes temas:

«Conveniencia de un index metódico, con los extractos de los trabajos publicados en la prensa», del Dr. Pascual, Presidente del Colegio de Médicos de Gerona; «Elenco de los periódicos médico-farmacéuticos que se han publicado en Valencia», del Dr. Barberá; «Reporterismo médico», del Dr. Castelo; «La prensa médica y los progresos de las ciencias militares», del Dr. Pérez Noguera; «La enseñanza y la prensa médica», del Dr. Martínez Vargas; «Influencia de la cultura general de la prensa médica», del Dr. Monmeneu; «Concepto fundamental de los periódicos médicos que, publicándose en su país, estén redactados en idiomas extranjeros», del Dr. Codina Castellví.

A última hora se pusieron á discusión los Estatutos de la Asociación Internacional de la Prensa, quedando suspendida hasta la sesión siguiente.

Quinta sesión.—La quinta sesión se celebró á las tres de la tarde del mismo día, y se continuó la discusión suspendida sobre los Estatutos.

El Dr. Rodríguez Méndez dió lectura á su comunicación, «Educación del médico periodista», aplazando la clausura de las sesiones para el día siguiente.

Sesión de clausura.—La sesión de clausura se celebró el día 30 á las diez de la mañana. Se nombró el Comité de la Asociación Internacional de la Prensa Médica, resultando elegidos: Presidente, Dr. Cortezo; Vicepresidentes, Dres. Posner, alemán; Ascoli, italiano, y Dawson William, inglés.

El Dr. Chambre, de París, leyó una comunicación sobre las revistas internacionales de Medicina, y seguidamente el Dr. Cortezo, en un breve discurso dió por cerrado el Congreso. En nombre de los delegados extranjeros habló el Dr. Blondel, expresando su gratitud á España por la acogida que ha dispensado á los Congresistas, y para felicitar al Presidente del Congreso, Dr. Cortezo, al Secretario general, y al Comité organizador de los trabajos. El Dr. Sixto, de la República Argentina, se expresa en conceptos análogos, y asimismo Mr. Smith, de Inglaterra.

Y se levantó la sesión de clausura del Congreso Internacional de la Prensa Médica.

FESTEJOS

Recepción en la Asociación de la prensa.- Amena fué la velada que ofreció á los Congresistas la Asociación de la Prensa de Madrid, que supo proporcionar con su excelente programa una sesión variada y agradable, de la cual salieron satisfechísimos los Congresistas. Música admirablemente interpretada por un cuarteto, cante nacional y lectura de poesías de nuestros poetas clásicos, por Fernández Saw, Ricardo de la Vega, Dicenta y el

graciosísimo Vital Aza, hicieron las delicias de los concurrentes, que fueron obsequiados al final con un delicado lunch. Pueden los señores de la Junta de la Asociación de la prensa estar seguros de la gratitud de los profesores extranjeros y nacionales del Congreso y de la Prensa médica, que tan espléndidamente se vieron obsequiados.

Recepción en el Ayuntamiento.—El Sr. Marqués de Portago, Alcalde de Madrid, quiso también dar una recepción en obsequió á los Congresistas, á quienes recibió á las seis de la tarde en la Casa de la Villa con la amabilidad y cortesía proverbiales en nuestro Alcalde. Preparados los salones para la gran recepción de los Congresistas del Internacional de Medicina, en ellos pasaron los Congresistas de la Prensa dos horas agradables oyendo música y admirando el gusto del decorado y lujo de los salones del edificio. Un delicioso té servido en el salón de los tapices puso fin á esta reunión, en la cual el Sr. Alcalde y Concejales se esforzaron en demostrar su agrado en recibir á los periodistas médicos.

Banquete.—Se celebró en el Teatro de la Alhambra, que estaba artísticamente decorado con espléndidos tapices cedidos por S. M. la Reina para la fiesta del Sr. Aguilar. En uno de los extremos del Teatro había un grupo de banderas de todos los países. La mesa estaba presidida por los doctores Cornil y Cortezo. El banquete fué servido por la acreditada casa de Tournier. No hubo brindis, y como recuerdo los Congresistas hicieron firmar su *menú* á los compañeros que tenían más cerca. Durante el banquete, del que se conservará grato recuerdo por la alegría y fraternidad que en él reinó, se sacaron varias vistas fotográficas para los periódicos ilustrados.

DENTALIA (1)

I.

Quis cupiat pervivere; quis valitaro præoptet,
Hunc per et angorum pontum præclare subire,
Curet ut os, guttur, dentes, chirurgus eorum
(Ne modo sit blatonis imago) sæpe retractet.
Dum, sed, Apollinis ars absit, sujecta memento:
Expletisque quibus, parvum sumpturus ab illa.
Cernitur ærucam chalybes arrodere duros:
Annulus humorum digiti sulcatur adhæsu:
Nubilium colli teretum carpique fluore
Occabus et torques etiam carpuntur eodem.
Ipse manus frontisque latex é subcute regum
Exoriens fucat, tenuat sceptra atque coronas.
¿Estne quis ignoscat boias sudore reorum
Imminui, frenos et equi deperdere pondus
Residuis succisque capeti ipsius in ore?
Non procul a vero teneas infligere cuidam
Sorditiem dentum gravidos angore cruores,
Hepatiorum ac innumeras producere noxas.
Ne, quod in affatis monui putrere metalla,
Rodat et absumat niveos é pectine dentes,
Hortor ut extritos habeas robigine totos,
Postque epules illos niteas, carissime lector,
E reliquis esus tepido quocumque liquore.
Quaque dolens considat, zeta maneto tepora;
Algus enim sese morbos progignit et auget.
Dummodo non calefiant, potibus éque medelis
Tempore fas erit ullo, quamquam obtabitur, uti.
Ros tenebrarum et lentor, simplaque solis (egestas
Certe nocere putetur: effugiatur eisdem.
Cujuscumque gradus, jejunam sive maden- (tem
Pharmaca dentum in tabem sunt causterica (donec
Non periosteon aut gingivæ objecta procentur.
Ægrescentibus autem utrisvis, caustica munus
Mollificis cedant interdum, et phyma laboret.
Quamtumvis calidum non sæpe optemperet arti,
Haud ob id est refugandum de medicaminis (usu:
Hoc, vero, quo prosperet est cavus ante luen- (dus;
Nam, carie squalente, parum sedamen haben- (dum.
Qui in facie nervalia perpentiantur acerba
Perspiciant an sit caries in dentibus; atque
Nuda vel exanimis radix luxatave sistat,
Quam faciant evellere docte; et recta sequendo,
Lanigero caput obnubant focale refoto.
Et crotaphitis perfrictis cum textile scabro:
Udis inde rubenti quolibet unguine laxo;
E synchrismate tinctis ipso utroque sonor
Obsutoque foramine spongis, pellis inuncta
Pruriet, obcurret somnus, requiescet et æge
Attamen, ut non degyret lenimen adeptum,
Quod crebro contingere notum est casibus ist
Nil adeo refert ut dicta superna gerantur.
Ast etiam gingiva locus sedesque maloru
Et periosteon et radix genuini alicujus
Esse solent et erunt ad non memorabile temp
Phlegmone et affectus classis non dispar (omne
Tuberis aut aliam formam quamcumque f (rente
Aneticis tractandi opicillis intus et extra
Æque et hirudinibus vicina parte vel ipsa,
Quam laceret typhus. Post, ante, simulve du (b
In pedibus surisque sinapizetur; et alvum
Quamprimum de fæcibus exonerare favebit.
Gingivæ quando, sanie interstante, dehisca
Dentium et enudet collum putredinis ictus,
Pro certo teneatur easdem subtus habere
Reduvias, quæ, causæ et earum prompte m (dend
Ne necopina lues vastet de frondibus ornos,
Gonphiasis vel ne saltem sytema lacessat.
Detersis sinibus, præsens medicabitur angor
Insertim salicilici hiatibus ante cubatum
Noctu acidi pulvris semel ac discrete pusilln
Jam simulent bullas, ulcuscula sive figuren
Sæpe usu-veniet primis ætatis in annis,
Rareque post illos, aphthas invadere bucca
Aciditas lactis, victus salsedo, vel æther
Infectum; caseum, juglandes, atque liquores
Igniti nimis, et quidvis quoquomodo fervea
Temperies cœli nimium cellæque super-stan
Ac epidemus; contages, sordesque propinqu
Hæc adnormia prolectant steatomata pupis.
Totorum secessio damna relata moventum:
Esca salubris: mundities pellucida; potus
Loturæque malaxantes ac æque tepentes
Subvenient semper vexato in origine morbi.
Si trans enneadis lapsum persisteret ulcus,
Aut ægium videretur amittere vim vel ores
Sit signum ruere in pejus symplegma gemen
Atque dehinc ut non astans procrastinet ire
Quæsitum superos captus in more medendi.
Perpessum qui adeant ac, arte jubente, res- (de

Factum Granatæ Apr. 1903.

SEVERINUS ESTÉVEZ.

(1) A título de curiosidad insertamos este poema que trata de cirugía dental, de nuestro compañero de Granada D. Severino Estévez, trabajo que le fué sugerido por la idea de un [illegible] Congresista de que se utilizara el latín como idioma universal en el Congreso Médico.

La Federación Dental Española

Como ya digimos en uno de nuestros números de la edición diaria del Congreso, se proyectaba aprovechar la estancia en Madrid de representaciones de todas las Sociedades Odontológicas de España, para echar los cimientos de la Federación Dental Española.

Reunidos estos representantes uno de los días del Congreso en casa de nuestro estimado compañero Sr. Subirana, quedó esta Asociación definitivamente constituída y redactado su reglamento, siendo nombrado Presidente nuestro director D. Florestar Aguilar, Secretario el Sr. Pons de Barcelona, y Tesorero el Sr. Casasnovas, de Palma de Mallorca, quedando también acordado que el lugar de la próxima reunión sea en esta última ciudad.

A continuación transcribimos el reglamento.

Reglamento de la Federación Dental Española.

Artículo 1.° Bajo el nombre de Federación Dental Española se constituye una Federación de sociedades dentales.

Art. 2.° Podrán formar parte de la Federación todas las Sociedades dentales establecidas legalmente en España.

Art. 3.° Cada Sociedad nombrará un delegado por cada cinco miembros ó fracción de ellos, cuyos delegados la representarán en todos los actos que celebre la Federación, teniendo poderes bastantes para tomar acuerdos en nombre de la Sociedad que representen. Un individuo puede llevar la representación de los delegados que no asistieren.

Art. 4.° La Federación será la encargada de resolver cuantos asuntos redunden en el bien de la profesión dental española en general, dirigir peticiones á los poderes públicos, etc., conservando cada Sociedad la independencia más completa en su régimen particular.

Art. 5.° Todos sus acuerdos se procurará que se ajusten en lo posible á los de la F. D. I., á la que se reconoce autoridad suprema en los asuntos de orden universal, salvo en los casos que se reconozca que un acuerdo sea inaplicable á nuestro país.

Art. 6.° Cada dos años se elegirá un Comité ejecutivo compuesto de un Presidente, un Secretario y un Tesorero. En caso de imposibilidad del Presidente asume su cargo el Tesorero.

Art. 7.° Se celebrará una sesión anual que será fijada con antelación por el Comité ejecutivo, pudiendo tratarse en ella de asuntos científicos, morales y materiales de la profesión dental, procurando que el

lugar de las sesiones sea sucesivamente en todas las capitales donde existen Sociedades constituídas. Se publicarán con anticipación los asuntos que deban tratarse en las sesiones.

Art. 8.º Cada Sociedad satisfará al Tesorero de la Federación cinco pesetas anuales por cada delegado que nombren, cuyas cuotas servirán para sufragar los gastos naturales de correspondencia, Secretaría, etc.

Art. 9.º El domicilio será en Madrid, y los delegados de las Sociedades madrileñas serán los encargados de tramitar los asuntos que necesiten serlo cerca del Gobierno, pudiendo agregárseles cuando se considere oportuno delegados de otras Sociedades.

Del entusiasmo que reinó en la reunión, y de la unanimidad en todos los acuerdos, esperamos que la nueva Federación dará excelentes frutos para la profesión Odontológica Española.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA

Sesión del 17 de Abril de 1903.

El 17 del próximo pasado Abril celebró sesión esta Sociedad bajo la presidencia, primero de D. Bernardo Sánchez, y después del Sr. Aguilar y con asistencia de los Sres. Subirana, Gallardo, García Megías, Mon, Brito, Tirso Pérez, Vicente Pérez. Pascual y López Alonso.

Leída y aprobada el acta de la anterior y admitida la propuesta de socio corresponsal á favor de D. Antonio de Llano, de Vitoria, el Sr. Pérez (D. Tirso) pone á controversia el caso de las frecuentes roturas de aparatos de caucho en la boca, y después de exponer algunas ideas sobre lo que á su juicio puede ser causa de estos desperfectos y de citar algún caso ocurrido en su práctica, somete á la Sociedad la discusión de este punto para ver si se puede esclarecer la verdadera causa y los medios de remediarlo.

El *Sr. Brito* opina que esto es originado por la atrofia de las encías y dice que en casos que él ha tenido los ha remediado poniendo un refuerzo metálico en forma de herradura.

El *Sr. Aguilar* cree igualmente que la verdadera razón es-

triba en la reabsorción del proceso alveolar y duda mucho de los refuerzos metálicos cuando estos no son muy fuertes, opinando que el medio más eficaz para evitar la repetición de estas roturas consiste en construir una plancha de oro y caucho, en contacto éste con la mucosa de la boca.

El *Sr. Pérez* (D. Tirso) vuelve á tomar la palabra para decir que no ha sacado gran cosa de la discusión, toda vez que puede citar casos en los que por no haberse practicado extracciones no ha existido esta reabsorción gingival, y sin embargo se han roto las piezas una y otra vez, teniendo que darse por vencido después de intentar sin éxito toda clase de refuerzos y medios conocidos.

Toma la palabra el *Sr. Presidente* (Aguilar) para hacer un llamamiento á la Sociedad dada la brillantez con que se presenta el próximo Congreso y el puesto que nuestra Sección va á ocupar sobre las demás, para que acuerde la manera de tributar algún agasajo en su nombre á los numerosos extranjeros que nos van á visitar. Propone que en vista de que organizar una fiesta científica sería muy difícil, y en vista también de que la Diputación Provincial ha renunciado á dar la prometida corrida de toros en honor del Congreso, y entre los extranjeros existe siempre verdadera curiosidad por nuestra fiesta nacional, este podía ser el obsequio de la Sociedad Odontológica, no obstante el no ser muy propio que una Sociedad científica invite á un espectáculo de esta clase.

Admitida en principio la idea con gran entusiasmo por todos los señores presentes, todos también discuten cuestiones de detalle que no enumeramos por haber perdido la oportunidad, hasta que recayó el acuerdo de que la Sociedad Odontológica Española invitara á la corrida del día 26 á los señores Congresistas extranjeros de la Sección, costeando los billetes del fondo de su caja y asistiendo también los socios de número y corresponsales.

El *Sr. López Alonso* propuso se concediera un voto de confianza al Presidente, Sr. Aguilar, para que ultimara detalles y organizara el modo más conveniente de llevar á la práctica el acuerdo, y concedido por unanimidad se levantó la sesión á las once y media de la noche.

SESIÓN DEL 1.° DE MAYO

Con el exclusivo objeto de oir una interesantísima conferencia del Dr. Cryer, de Philadelphia, celebró sesión la Odontológica Española el día 1.° de Mayo bajo la presidencia del señor Aguilar y con la asistencia de buen número de socios y dentistas de Madrid y provincias invitados al acto.

El Secretario general dió lectura á una carta de los señores Pérez Cano y García y García haciendo donación de un ejemplar de su «Vocabulario» á la Sociedad.

A propuesta del Sr. Aguilar se acordó que los Sres. Sánchez y Subirana informaran sobre el libro en cuestión, informe que juntamente con un oficio dando las gracias le será remitido á sus autores.

El Sr. Aguilar hace la presentación del Dr. Cryer que se sienta á su lado, y este señor comienza á desarrollar su conferencia, consistente en una serie de proyecciones minuciosamente explicadas y encaminadas á demostrar la excelencia de este procedimiento de enseñanza sobre los libros y grabados no siempre exactos. Las fotografías obtenidas directamente y por el mismo conferenciante de secciones hechas en cabezas de cadáveres frescos, eran de una perfección y de una veracidad indudables, cualidades que hicieron resaltar inexactitudes que en algunos grabados hemos visto y que dieron un tono de realidad interesantísima á la conferencia. Los Sres. Aguilar y Losada iban traduciendo al castellano las palabras del Dr. Cryer, y todos, por lo tanto, entendieron perfectamente la conferencia, escuchada con el mayor interés y premiada al final por entusiastas aplausos.

El Sr. Aguilar en nombre de la Sociedad da las gracias al disertante y hace saber que un buen número de preparaciones traidas por dicho señor han sido por él donadas á nuestra clínica de Odontología de San Carlos, noticia recibida con grandes aplausos y recompensada con el nombramiento de socio de honor á favor del Dr. Cryer, cuyo diploma le es entregado en el acto por el Presidente Sr. Aguilar.

El Dr. Cryer da las gracias acompañadas de frases muy laudatorias para nosotros, cuyas atenciones dice no olvidará nun-

ca, y cuyo diploma lo tendrá en tal estima que lo pondrá en un sitio preferente de su gabinete.

Después de cambiarse felicitaciones por una y otra parte, se levantó la sesión á las once y media de la noche.

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA VALENCIANA

Según nos comunica nuestro activo corresponsal Sr. Piquer, el día 15 del corriente celebró sesión esta Sociedad, á la que concurrieron la inmensa mayoría de sus miembros. Abierta por el señor Presidente, el Secretario Sr. Martí dió lectura al acta de la anterior, que fué aprobada.

A continuación el Presidente Sr. Gómez, en breves y sentidas frases, dedicó un cariñoso recuerdo á los Congresistas de la Sección Odontológica del último Congreso Internacional de Medicina, enalteciendo al Sr. Aguilar, campeón de la Odontología española y á los demás Congresistas que han aportado su grano de arena á esta gran fiesta científica.

Con fácil y elocuente palabra expuso la inmensa diferencia que existe entre los antiguos empíricos y los modernos odontólogos, punto tratado en el último Congreso. Asimismo, explicó algunos datos recogidos sobre el tratamiento de la piorrea alveolar y sobre las incrustaciones de porcelana, ocupándose también del aparato inventado por el Sr. Cladera, de Palma, llamado *suple-forceps*. Habló también del somnoformo, moderno anestésico general y de las dentaduras sin paladar de don Torcuato Triviño, de los dientes con estrías del Sr. Casullo y por último recomendó á sus compañeros los acuerdos tomados en el banquete odontológico que son:

Abstenerse de hablar de los compañeros en cuanto á asuntos profesionales se refiera.

Ser suscriptor de los periódicos profesionales para la mayor ilustración de la clase.

No hacer bajas de honorarios en beneficio mismo de la clase.

Al terminar el Sr. Gómez de manifestar todos estos datos, fué aplaudido con verdadero entusiasmo.

El Sr. Marín presentó un pequeño estudio titulado: «Preparación de la boca para la colocación de aparatos artificiales». Su labor fué aplaudidísima.

El Sr. Martí dió lectura á las bases de la Federación Dental Española, haciendo uso de la palabra los Sres. Piquer, Sánchez, Cerdá y otros, quedando aprobada por unanimidad la adhesión.

El Sr. Vilar presentó un notable y concienzudo trabajo sola caries dental, resultando ser sin género de duda una Memoria científica que revela en su autor profundos conocimientos.

Después de aprobarse varios nombramientos de socio corresponsal se levantó la sesión, después de congratularse [el Presidente Sr. Gómez por lo interesante que resultó.

UNIÓN DENTAL ESPAÑOLA

El día 1.° de Mayo, y bajo la presidencia honoraria de don Ramón Portuondo, verificó sesión esta Sociedad con objeto de hacer público el fallo del Jurado del concurso y exposición y de adjudicar los premios.

Además de la mayor parte de los socios, asistieron algunos señores de provincias, que con motivo del Congreso Médico se encontraban aún en Madrid.

Usaron de la palabra en primer término el Presidente señor Portuondo para saludar á los miembros de la Asociación, á quienes deseó mil prosperidades, y el Sr. Pérez Cano para dar las gracias en nombre de la Sociedad por las galantes palabras del Presidente.

Acto seguido el presidente del Jurado Sr. Cunnington dió cuenta del resultado del concurso que fué el siguiente:

Premiada con un diploma la memoria que lleva por lema «Diente español», de D. Mariano Riva Fortuño, de Zaragoza, á quien no pudo concederse el primer premio consistente en un torno de taller donado por la casa Colina, porque no siendo dicho señor, socio por ningún concepto, el reglamento de la Sociedad prohibe dicha adjudicación.

El segundo premio, consistente en 100 pesetas donadas por D. Florestán Aguilar fué para la memoria cuyo lema era «Dentium Estortor», de los Sres. Pérez Cano y García y García.

El tercer premio, de la Compañía Dental Española, fué adjudicado á la Memoria de D. José Sánchez, y el primer premio para trabajos protésicos donado por la casa Roch y consistente

en un torno de gabinete, fué concedido á D. Manuel Antón por sus coronas y trabajos en oro.

Todas las memorias agraciadas fueron leídas y premiadas con sendos aplausos, así como también sus autores al presentarse á recoger los premios recibieron muchas felicitaciones, á las que contestaron con sentidas palabras de agradecimiento.

D. Miguel de los Santos dió lectura á un discurso que fué escuchado con sumo interés y muy aplaudido á su terminación, y D. Ricardo López pronunció algunas palabras de agradecimiento al Presidente y Secretario de la Sociedad Odontológica Valenciana por su asistencia á la sesión.

También los Sres. Otaola, de Bilbao, y Palacios, de Durango, tuvieron sentidas palabras de afecto para la novel Sociedad, á la que expresaron sus deseos de toda clase de prosperidades, terminando el Sr. Portuondo con un elocuente discurso-resumen del acto y felicitando á los señores premiados.

Terminada la sesión los concurrentes fueron delicadamente obsequiados por la Unión Dental con pastas, dulces y jerez.

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

En la sesión celebrada por esta Academia el 9 de Febrero próximo pasado, el Dr. Barragán presentó un caso de sarcoma del maxilar superior, curado y reintegrado en sus funciones, después de la resección total y por la prótesis consecutiva.

El sujeto operado en Octubre último, comenzó en Agosto del 91 á padecer intensos dolores de los molares superiores izquierdos que se irradiaban á la mitad de la cabeza y cara del mismo lado, notando que se caían sólo tirando de ellos con los dedos hasta quedar sin ninguno. Al ser reconocido notó el doctor Barragán en la región citada un abultamiento y una extensa abertura como resultado de haberse unido todos los alveolos, viéndose por ella la cueva de Higmoro llena de tejido fungoso que sangraba al menor contacto; había desaparecido la porción alveolar y al mismo tiempo se apreciaba que la porción ósea del cielo de la boca se deprimía con facilidad y descendía más que su porción simétrica. Extraído parte del tejido que llenaba el antro, resultó ser por el análisis histológico que después se hizo, un *sarcoma de células redondas y grandes*. El enfermo

había perdido mucho en peso á causa de la alimentación insuficiente, de los dolores intensos y el insomnio consiguiente, todo lo cual exigía una pronta intervención quirúrgica. Indica que, para evitar los fenómenos de asfixia subsiguientes á la irrupción de sangre en las vías respiratorias durante la resección del maxilar, hanse propuesto la traqueotomía previa, la intubación, la cánula tapón de Trendelenburg en la tráquea, y la posición declive de la cabeza, y que otros, en fin, operan sin anestesia, lo cual será tolerable en sujetos dotados de una gran energía física y moral; menciona que ha visto operar muchos enfermos de esta clase; que hizo por su parte muchas resecciones del maxilar superior, todas con anestesia directa, y en ninguna llegó á inquietarse, ni por la hemorragia, ni por los fenómenos inherentes á ésta; sólo hace falta ordenar bien los tiempos de la operación y hacerla con rapidez, sobre todo en las maniobras bucales y al desplazar el hueso.

El procedimiento que usó fué: la incisión de Nélaton modificada por Weber, la cual contornea el borde orbitario inferior, desciende por el ángulo de la pirámide nasal, circunscribe el ala de la nariz y sigue vertical, para descender nuevamente por el borde del surco nasolabial. Dividido el labio superior; ligadas las coronarias; separada el ala de la nariz de su inserción maxilar; levantado el colgajo con las porciones de periostio servible; protegido el ojo y levantado el periostio suborbitario, pasó la aguja de la sierra de cadena por la hendidura esfenomaxilar, haciéndola salir por la fosa zigomática, serrando enseguida; con el escoplo y martillo seccionó la columna frontonasal; incisión de la mucosa palatina y sección con la tenaza de Liston de su porción ósea. Extirpado el maxilar en tres porciones, orbitaria, malar y palatina, por exigirlo así su estado de reblandecimiento; hecha la hemostasia; suturada la mucosa palatina en su porción posterior, puesto que la anterior había sido invadida por la neoplasia, terminó con la sutura cutánea, dejando desagüe nasal y bucal. Después de la operación, el enfermo ni aún tuvo fiebre, estando á los ocho días curado y perfectamente cicatrizadas las heridas.

Por consejo del mismo Dr. Barragán, acudió el enfermo á un dentista (el Sr. Piqueras Verge) para que le construyera un

aparato protésico que llenara el doble objeto de sustituir al maxilar para evitar la depresión del carrillo y bóveda palatina, y restablecer la función bucal y la palabra, y actualmente el enfermo se encuentra perfectamente, sin que ni en la fonación, ni en la visión, audición y olfato se note que fué operado, como pudieron apreciar los señores académicos reunidos y el público.

El citado doctor fué muy felicitado por todos los concurrentes.

UNA CARTA Y UN COMUNICADO

Siguiendo un asunto ya tratado en estas páginas, y á ruegos del comunicante, publicamos la siguiente carta de D. Demetrio Díaz P., de Colombia.

Sr. Director de LA ODONTOLOGÍA:

Tengo el honor de dirigirme á usted permitiéndome adjuntarle á la presente un ejemplar de *El Colombiano* en que se halla publicada una explicación de mi parte por no haber dado inmediata respuesta al remitido del Sr. Fortuño, publicado en la LA ODONTOLOGÍA y reproducido por el mismo periódico de *El Colombiano*.

Como la contestación del Sr. Fortuño al suelto de *La Esfinge* fué publicada en su revista LA ODONTOLOGÍA, creo que en dicha *misma publicación* deben, por equidad, aparecer las contra-réplicas á que den lugar los escritos de dicho señor, por cuya razón me permito, anteponiendo mis excusas, aparte de mis sinceras protestas de agradecimiento, suplicar se sirva darle benévola acogida en su muy importante órgano, dedicado á los intereses de nuestra honrosa profesión, tanto á la citada explicación como á la formal contestación que estoy preparando y la cual aparecerá publicada dentro de muy breve tiempo.

Con mis consideraciones de particular aprecio y anticipando mis más expresivas gracias, queda á sus órdenes su muy afmo. s. s.

Marzo 30 de 1903. DEMETRIO DIAZ P.

El comunicado dirigido al *Colombiano,* á que se alude en la carta anterior es el siguiente:

Sr. Director de *El Colombiano:*

En el número 242 de su periódico de 17 del mes en curso, aparece un artículo titulado «¿Quién copia á quién?» artículo que suscribe el señor don Mariano Riva y Fortuño y por medio del cual, cree él, haberse sincérado del cargo que se le hizo en *Esfinge* por haber tomado para la confección de su «Patología Dental» el aparte que en mi tesis trata de la anestesia local.

Quisiera, Sr. Director, dar inmediata respuesta á dicho artículo, peró

mis múltiples ocupaciones del momento, contrariando los deseos que me animan para así hacerlo, no me lo permiten, tanto más cuanto que en mi interés está demostrarle al público y al Sr. Fortuño de una manera palmaria la copia á que se refirió *Esfinge* de 29 de Julio de 1902.

Para contestar el artículo del Sr. Fortuño, necesito referirme previamente á los periódicos que él cita: *El Progreso dental, El Siglo Médico,* etc., los cuales contienen, según manifiesta él... artículos profesionales de su *puño y letra* (?) que escribió mucho tiempo antes de que el Sr. Díaz supiera qué se entendía por anestesia.

Como las observaciones que yo cito en mi tésis son las del Dr. Reclús, notable cirujano de París, y las cuales, si mal no recuerdo están publicadas en *La Semana Médica* correspondiente al año en que yo presenté mi tésis, de esto resulta que hay lugar para juzgar que el Sr. Fortuño, quién sabe por qué medio las obtuvo para publicarlas antes que su dueño, el eminente Reclús las diera á la luz pública. En fin, muy por encima constituye este hecho el primer toque de nuestra discusión.

Me daré mis trazas callejeando y molestando un tanto á mis colegas de la ciudad á fin de dar con los documentos que han principiado á actuar en la defensa del Sr. Fortuño.

Me he permitido hacer la anterior publicación por creerla necesaria, pues la tarea de buscar tales piezas no deja de ser un tanto ímproba como enojosa.

La conciencia que tengo de que el Sr. Fortuño ha copiado la última parte de mi tésis, como lo demostraré oportunamente y hasta la evidencia; la diferencia de nacionalidad que existe entre los dos, el deber que reconozco por mi parte de mantener en alto el nombre del Colegio en que hice mis estudios de Cirugía dental, me dan suficientes energías para sostener el presente debate, permitiéndome, por tanto, excitar la benevolencia del Sr. Director de *El Colombiano* si á él me dirijo desde ahora pidiéndole hospitalidad en las columnas de su acreditado bisemanario para la formal contestación del artículo en cuestión.

Anticipo al Sr. Director mis más expresivas gracias, suscribiéndome como siempre atento s. s.,

DEMETRIO DÍAZ P.

VOCABULARIO ENCICLOPÉDICO DE ODONTOLOGÍA

Nuevamente llamamos la atención de nuestros lectores y de la profesión en general, sobre el libro que bajo este título han publicado recientemente los Sres. Pérez Cano y García y García.

Su utilidad para los dentistas es indiscutible si se considera que, constituyendo una verdadera enciclopedia podrá evitar en muchas ocasiones la consulta de voluminosos tomos y la lectura de largos capítulos, por encontrarse aquí condensadas en definiciones claras, breves y precisas

todas las afecciones y términos que tienen alguna relación con la Odontología.

Estudiado detenidamente hemos visto, que en efecto, no falta una sola voz referente á nuestra profesión y que el trabajo y el estudio que representa recomiendan por sí solo el libro.

Esmeradamente impreso y presentado y con 170 páginas de texto, se vende á 5 pesetas en casa de los autores y en la Compañía Dental Española.

BIBLIOGRAFÍA

Cartilla higiénica para las madres.—Acompañado de un atento B. L. M. de su autor, hemos recibido un ejemplar del folleto de este título publicado para ser gratuítamente repartido por el director de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas,* nuestro querido amigo D. Rafael Ulecia y Cardona.

Con el laudable propósito de ver de contribuir con su esfuerzo á poner en práctica los saludables preceptos de la higiene infantil como medio de hacer disminuir la cifra elevada de mortalidad en los niños, da una docena de consejos á las madres tan breves y sencillos como prácticos y fáciles de seguir.

Felicitamos al Dr. Ulecia por ser su trabajo de los que por su sencillez llegan á todas partes produciendo los efectos apetecidos.

∴

La prensa médica propiamente dicha y la prensa odontológica.—Con este título hemos recibido una memoria de nuestro compañero D. Baldomero Valle y Colina, director del *Correo Internacional Odontológico,* que fué presentada al Congreso Internacional de la prensa médica verificado el pasado mes de Abril.

Como su título indica, está el folleto encaminado á demostrar la solidaridad científica existente entre la prensa médica y la odontológica como rama directa que es esta de aquella.

∴

L'Odonto-Stomatologia. — Hemos recibido este interesante boletín mensual que se publica en Nápoles bajo la dirección de nuestro estimado amigo Vincenzo Guerini.

Muy gustosos establecemos el cambio.

RECETAS Y CONSEJOS

Tratamiento de la piorrea alveolar.—M. Boyadjieff usa el formaldeido al 1 por 100 inyectándolo con una jeringa de cánula muy fina en el al-

veolo del diente enfermo tan profundamente como sea posible y después de haber estirpado muy minuciosamente la menor partícula de sarro. Repite varias veces la operación y después liga con un hilo de seda el diente afecto á los vecinos hasta conseguir su afianzamiento. *(L'Stomatologia.)*

Para acelerar el endurecimiento de la amalgama.—El precipitado de plata parece ser un medio muy útil para endurecer con rapidez las obturaciones de amalgama absorviendo el exceso de mercurio de su superficie, por su gran afinidad igual ó mayor á la hoja de oro. *(International Dental Journal).*

Para levantar una corona de oro.—I. W. Johnson, de Chicago, recomienda el siguiente procedimiento para levantar una corona de oro de su sitio, en el caso de que haya que curar nuevamente las raíces y tenga que volver á colocarse.

Practíquese una perforación en la cara lingual y en sitio próximo á la superficie triturante, é introduciendo por allí un instrumento con el que se pueda hacer fuerza para usarlo á manera de elevador, podrá levantarse con relativa facilidad sin sufrir deformación alguna si la corona está debidamente reforzada en sus cúspides. Una vez restaurada con oro la perforación puede volver á colocarse.

Mal olor del aliento.—Para hacer desaparecer el mal olor del aliento producido por el tabaco ú otra cualquier causa, no hay nada mejor ni más eficaz que una parte de peróxido de hidrógeno en cinco de agua de rosas. (E. F. Hempf. *Indiana Medical Journal.)*

Manchas de permanganato potásico.—Para quitar de las manos las manchas de permanganato potásico, aplíquese mostaza húmeda ó seca y desaparecerán muy fácilmente.

Barniz para las cavidades.—Se prepara un excelente barniz para las cavidades, muy adhesivo, antiséptico y exento de todas propiedades cáusticas, disolviendo un poco de goma copal en partes iguales de alcohol y cloroformo, á cuya mezcla se añade otra cantidad igual de hidro-naftol. *(Stomatologist.)*

Modo de hacer inscripciones en los metales.—Se toman cuatro partes de ácido nítrico y una de ácido muriático, se mezclan, se agitan perfectamente y queda la preparación lista para ser usada. Se cubre la superficie del metal que se ha de grabar con una película de cera caliente sobre la que se escribe con un punzón la inscripción que se desee, después de haberse enfriado aquella y se cubre por medio de un pincel con la mezcla citada, dejándolo así por espacio de cinco ó diez minutos. Después se introduce en agua para fijar el grabado y se quita la cera fácilmente calentando el metal, quedando de este modo terminada la la operación. *(Stomatologist.)*

Expansión de la escayola.—Para evitar en gran parte la expansión de la escayola, añádase al agua que se emplee para la mezcla una pequeña parte de alumbre.

Limpieza de las escupideras.—En aquellos gabinetes en que la falta de agua corriente obliga á usar escupideras sencillas, éstas producen sobre todo en verano mal olor, aún teniendo mucho cuidado de limpiarlas. Vertiendo un poco de sulfato de cobre dentro de la escupidera antes de practicar cualquier operación, se evitan estos olores desagradables y se facilita su limpieza. *(Ash's Circular.)*

Para aumentar la resistencia de los cementos.—Los rellenos ordinarios de oxifosfatos de zinc son tan temporales, que cualquier elemento que les haga ser más permanentes es de suma importancia. Adicionando el óxido de hierro en forma del rojo más fino al óxido de zinc en la proporción de una parte del primero á seis ó diez del segundo, se obtiene un cemento cuyas propiedades son mucho más permanentes. La mezcla se hace rápidamente mezclando los dos polvos en un tubo de cristal. *(Internacional Dental Journal.)*

Modo de evitar las náuseas al tomar las impresiones.—Se hacen aspirar al paciente los vapores de espíritu de alcanfor con una servilleta empapada hasta que pierda por completo el sentido del gusto, y después se introduce la escayola, consiguiéndose por tan sencillo método hacer desaparecer las náuseas que esta operación produce en algunas personas. *(Dental Headlight Editorial.)*

Anestésico.—El alcanfor y el ácido carbólico triturados y mezclados constituyen un anestésico local anti-irritante y no tóxico. *(Surgical Clinic.)*

Para evitar el que la amalgama obscurezca los dientes por transparencia.—El obscurecimiento que por transparencia suelen producir en los dientes los empastes de amalgama, se evita tapizando la cavidad por todas sus partes con hoja de oro y rellenando sobre ésta con la susodicha substancia. *(Revue de dentisterie appliquée.)*

Condensación de la amalgama.—Para obtener una perfecta condensación de la amalgama, es muy conveniente que sea perfectamente comprimida contra las paredes de la cavidad con la ayuda de un bruñidor liso montado en la pieza de mano de la máquina. Este procedimiento, que podemos llamar rotativo, da excelentes resultados. *(Revue de dentisterie appliquée.)*

Obturaciones de oro y estaño.—El Dr. A. E. Webster recomienda esta clase de obturaciones en las cavidades profundas y difícilmente accesibles de los molares y bicúspides, y sobre todo en aquellas en las que por estar situadas debajo del borde gingival es muy difícil obtener un aislamiento absoluto de la saliva. *(Dominion Dental Journal.)*

Nuevo tratamiento del muguet.—El Dr. Aubry, de Lyon, y M. Mayond han usado ventajosamente en una epidemia de muguet, una solución de nitrato de plata al 3 por 100. Se hace chupar al niño un hisopo mojado en la solución, ó bien si se trata de placas espesas se embadurna la boca sacando las placas.

Esta operación puede renovarse cada veinticinco horas, pero suele bastar una sola aplicación.

Al día siguiente de la cura la papilla de muguet se destaca fácilmente friccionando con un trapo húmedo.

Nunca se han producido accidentes de la mucosa bucal ni de las vías digestivas con esta solución al 3 por 100. *(Semana Médica de Buenos Aires.)*

HOJAS SUELTAS

La Odontología y el Congreso.—El éxito obtenido por la edición diaria de nuestra revista durante el pasado Congreso, ha recompensado nuestros afanes y nuestro esfuerzo y ha sido superior á nuestras esperanzas. Más como las exigencias de momento nos impidieran entonces tratar algunas cosas con la extensión debida y orden conveniente y por otra parte pudiera haber personas que no conocieran nuestros números extraordinarios, nos proponemos en este y los sucesivos publicar una detallada y metódica reseña de todo lo ocurrido en tan interesante Asamblea cuya gran importancia á ello nos obliga.

Premio.—Con la satisfacción consiguiente hemos sabido que en la Exposición Internacional de arte é higiene dental celebrada en París en Abril último, nuestra revista ha sido premiada con medalla de oro.

Esta, juntamente con su correspondiente diploma nos ha sido ya remitida y ambas cosas son muy artísticas.

Nuevas Sociedades Odontológicas.—Tenemos entendido que desde hace algún tiempo se vienen practicando trabajos para la constitución de una Sociedad Odontológica en Guipúzcoa, de la que es principal iniciador nuestro estimado amigo D. Hipólito Lobato, que ejerce en San Sebastián.

Según nos dijo dicho señor durante su reciente estancia en Madrid, ya han celebrado reuniones y banquetes, y es de esperar que muy en breve quede formalmente constituída por todos ó la mayor parte de los dentistas que ejercen en la región guipuscoana.

También nuestro querido amigo y compañero Sr. Otaola, al regresar á Bilbao terminado el Congreso, llevó grandes entusiasmos para ver de organizar en la capital vizcaína los trabajos conducentes á la formación de la correspondiente Sociedad Odontológica, trabajos que parece ser han dado el resultado apetecido y que esta agrupación es ya un hecho.

Y para terminar, en atenta carta que desde Santiago de Chile nos di-

rige nuestro colega de allá D. Carlos Múgica Varas, nos comunica la fundación en aquella capital de una Sociedad dental con el objeto de estrechar los lazos de amistad entre los profesionales, estimular los estudios odontológicos é impedir el charlatanismo, reinante allí como en todas partes.

Excusamos decir que deseamos el éxito más completo en sus gestiones á los Sres. Otaola y Lobato, y que felicitamos á la novel Sociedad de Chile en la persona de su Secretario, el citado Sr. Múgica.

Celebrando un éxito.—Por el éxito obtenido en el XIV Congreso Internacional de Medicina, celebraron el 11 del corriente un banquete en honor de los doctores Calleja y Fernández Caro un buen número de amigos de dichos señores.

Se verificó el homenaje de cariño y tributo de justicia al presidente y al secretario general del mencionado Congreso, en el *restaurant* del Café Inglés y durante la comida, espléndidamente servida y profusamente rociada con añejos vinos regalados por la casa González Byass, de Jerez, hubo gran fraternidad y correctas manifestaciones de alegría.

Los brindis reducidos en número y breves cual cumplía el carácter del banquete, fueron iniciados por el Sr. Aleixandre y seguidos por los doctores Mariani, Codina, Mendoza, Ulecia y Decref. Se leyeron expresivas cartas de adhesión á la fiesta de los doctores Pulido, Martín Gil y Reyes, terminando el Sr. Calleja con un brillante discurso, recabando para los médicos españoles el éxito del Congreso y brindando por la ciencia médica.

El ramo de la mesa fué enviado á la señora de Fernández Caro.

Donación importante.—El Dr. Cryer, con cuya visita nos honramos durante el pasado Congreso, ha hecho donación á la clínica de Odontología de San Carlos de una importante colección de preparaciones anatómicas de extraordinario interés.

Es una atención más que sumar á las varias que durante su permanencia entre nosotros ha tenido el ilustre profesor de la Universidad de Pensilvania y que la profesión debe apreciar en su justo valor.

Congreso Internacional de Otología.—Del 1 al 4 de Agosto de 1904 tendrá lugar en Bordeaux el VII Congreso Internacional de Otología. El Comité de organización es el siguiente: Presidente, Dr. E. J. Moure; Secretario general, Dr. Lermoyez; Tesorero, Dr. Launois.

Todas las comunicaciones deberán dirigirse al Secretario general, doctor Lermoyez, 20 bis, rue La Boétie, París.

IV Congreso Médico Pan Americano,—El Ministro de la República Argentina en Washington, ha comunicado al Comité ejecutivo del IV Congreso Médico Pan Americano, que su Gobierno, deseando dar toda la importancia que merece á una reunión científica de la índole de dicho Congreso, solicita se aplace la celebración del mismo, de Junio de 1903

á Octubre de 1905, prometiendo para esa fecha hacer el digno recibimiento en Buenos Aires á los señores Delegados. Atendiendo á las razones expuestas por el Gobierno argentino, es casi seguro que el Comité acepte la proposición que éste hace.

La proximidad que habría habido entre el Congreso Pan Americano y el Internacional celebrado en Madrid, es también razón poderosísima para acceder á este aplazamiento.

Sociedad Odontológica de Vizcaya.—A última hora llega á conocimiento nuestro la constitución definitiva de esta sociedad.

Reunidos unos de estos días los dentistas de esta región en número de 14, se levantó el acta de constitución, se aprobó el reglamento porque ha de regirse y se nombró la Junta directiva compuesta de los señores Otaola como presidente, Larrazabal secretario, Laburu tesorero y Gorostiaga y Echave vocales.

Por aclamación fué nombrado presidente honorario nuestro director D. Florestán Aguilar,

Nuestra entusiasta felicitación á todos y en particular á nuestro querido amigo Sr. Otaola á cuyas iniciativas y trabajos se debe en primer término la nueva sociedad.

Matrimonios.—Lo han contraído recientemente nuestros compañeros D. Juan B. Dod, de la Habana, con la Srta. María Amparo Foyo, y don Ricardo Lozano Pabon, de Madrid, con D.ª Trinidad Peralias y Santiso.

A ambos matrimonios deseamos eternas venturas y larga luna de miel.

Necrología.—Con profundo sentimiento tenemos que dar la noticia del fallecimiento de la madre política de nuestro compañero de Córdoba D. Fernando Guijo, acaecida á mediados del próximo pasado Abril, causa que impidió á dicho señor venir al Congreso para el que estaba inscripto.

También nuestro querido colega de Madrid D. José Cunnington, ha sufrido la irreparable pérdida de su señor padre el día 5 del corriente.

Excusamos decir á ambos señores la sincera parte que en su justa pena tomamos.

También tenemos el sentimiento de participar á nuestros lectores el fallecimiento de D. Manuel Bussaca, director del *Consultorio Médico Internacional*.

Número agotado.—Habiéndose agotado el número de La Odontología correspondiente al mes de Enero último, advertimos á aquellos de nuestros lectores que por cualquier causa lo tengan duplicado, que recibiremos en nuestra redacción todos los que se nos presenten en buen estado de conservación, pagándolos á su precio ordinario.

LA ODONTOLOGIA

Volumen XII | Junio 1903 | Número 6.

UN CASO DE NECROSIS PARCIAL DEL MAXILAR SUPERIOR
DE ETIOLOGÍA DIFICIL. SU TRATAMIENTO

por Jaime D. Losada. (1)

Hace unos tres años se presentó en nuestro gabinete recomendada por un afamado especialista de Madrid, Manuela Gómez, de treinta y seis años, viuda y de oficio planchadora. Su aspecto revelaba un temperamento linfático, un estado de atonía general y emanciación, debido, sin duda, á la falta de sueño y á lo defectuoso de su alimentación.

La paciente se quejaba de fuertes dolores en la parte del maxilar superior izquierdo comprendida entre su central y la primera bicúspide. El examen de su boca hizo ver que la encía cubriendo dicha región estaba inflamada en alto grado, de un color rojo tirando casi á violeta, con dos fístulas que constantemente descargaban pus muy fétido. El lateral y el canino estaban bastante flojos, y en absoluto exentos de caries. Examinados por transparencia con una pequeña lámpara eléctrica, pudimos apreciar su opacidad característica.

Todos estos síntomas nos indujeron á creer que no se trataba de un simple absceso alveolar, sino que la afección se había extendido á la parte ósea.

La enferma nos dijo que desde hacía un mes padecía sin interrupción terribles dolores que la impedían descansar y alimentarse por la gran inflamación de la boca. La secreción purulenta era muy abundante, tanto, que cuando lograba conciliar el sueño por breve tiempo, la almohada aparecía manchada por el pus.

Sondando por las fístulas pudimos confirmar la exactitud de nuestro primer diagnóstico, pues encontramos un secuestro bastante grande y movible.

(1) Trabajo presentado al XIV Congreso Internacional de Medicina.

¿Cuál era la etiología de este caso? Difícil nos fué descubrirla; desde luego creimos que el origen había sido uno ó más abscesos alveolares, pero como los dientes estaban sanos, sólo un traumatismo violento podía haberlos desvitalizado, y la enferma en absoluto negaba haber recibido golpe alguno.

Quedaba el pensar si sería específico, pero la paciente aseguró no haber padecido enfermedad de esta clase, y el examen de los ganglios del cuello no reveló la induración característica.

¿Cuál era pues el origen? Íbamos á achacarlo al socorrido recurso de infecciones desconocidas, cuando acosada por nuestras preguntas recordó que cinco años antes había recibido un puñetazo en la región ahora afectada, golpe que produjo un extenso edema y equimosis del labio que duró unos diez días; no supo decir si los dientes se movieron y se mostró muy sorprendida al saber que sin duda alguna esa era la causa. Entonces nos refirió la siguiente historia: tres meses después del traumatismo tuvo un flemón hinchándosele mucho toda la parte izquierda de la cara; el absceso siguió su curso natural, volviendo todo á su estado normal en menos de un mes. no recuerda cuanto tiempo después tuvo otro, mucho menos intenso que el primero, habiendo pasado sin novedad los cinco años desde el primer flemón hasta que se presentó en nuestro gabinete.

Como antes hemos dicho llevaba un mes de sufrimiento, habiendo disminuído algo los dolores al abrirse los fístulas; en tal estado, y creyendo se trataba de una afección dentaria común, se dirigió á un dentista, que después de examinarla dijo era cosa grave y que él no se atrevía á curarla, que fuese á ver á un médico. No contenta con la opinión anterior consultó con otro, que aseguró no era nada de importancia y que desaparecería enjuagándose dos veces diarias por el espacio de dos meses con agua de malvas. Como es natural la enferma no encontró el menor alivio, y al cabo de un mes volvió á casa de dicho señor el que entonces cambió de parecer, y le dijo que no era cosa de dentista sino de un cirujano.

La operatoria que empleamos fué sencilla; extrajimos el lateral y el canino que estaban sólo retenidos por los tejidos blandos, y habiendo perdido la mayor parte de su pericemento obraban como cuerpos extraños é irritantes. Por la abertura de

la encía que dejaron y agrandándola un poco con una lanceta, pudimos sin gran dificultad extraer con unas pinzas fuertes el secuestro, que comprendía la lámina alveolar externa, septum y un poco del cuerpo desde el central á la primera bicúspide.

Lavamos la cavidad con bicloruro al medio por mil y la embadurnamos con cloruro de zinc al 5 por 100. Debemos hacer notar que siguiendo la opinión de algunos autores no legramos la cavidad, que rellenamos con gasa iodofórmica, espolvoreándola primero con ortoformo; al día siguiente repetimos los lavados cambiando la gasa y así durante cuatro, al cabo de los cuales se habían cerrado las fístulas, disminuído mucho la inflamación y presentando muy buen aspecto la herida, y reducida la cavidad, quitamos el relleno haciendo sólo lavados una semana más; poco tiempo después la herida estaba en absoluto cicatrizada.

Tres años han pasado y puede observarse que la enferma está perfectamente normal, sin que haya habido durante todo este tiempo la menor novedad y hasta parece que se ha formado hueso nuevo, pues el secuestro era grande y estaba más hundida la encía algún tiempo después de la operación que ahora. Sólo el central se ha corrido un poco por haber estado sin llevar aparato bastante tiempo. La paciente es persona que vemos amenudo, y hemos podido observarla con frecuencia.

Este caso nos demuestra la importancia de no abandonar los obscesos alveolares, que pueden ocasionar complicaciones y la necesidad de curar ó extraer aquéllos dientes ó raíces que pudieran ser los causantes.

La necrosis fué debida, sin duda alguna, á que el pus al salir de la cavidad alveolar, en vez de atravesar el periostio lo despegó en bastante extensión, muriendo por falta de la nutrición debida; el hueso subyacente ó tal vez los disturbios de la misma ocasionados por fuerte inflamación bastaron para que muriese. El secuestro obrando como cuerpo extraño, mantenía la inflamación violenta y la supuración, contribuyendo á todo ello el temperamento de la paciente.

El tratamiento se redujo á quitar las causas, y sin más intervención quirúrgica rápidamente desaparecieron los efectos, no necesitando legrados profundos, pues si bien es verdad que

el éxito depende de no dejar en absoluto hueso necrosado no es indispensable raspar el sano, siendo esta nuestra opinión en la mayoría de las necrosis de maxilares.

La formación de hueso nuevo es indudable en el caso que nos ocupa, lo cual parece indicar que no desapareció del todo el periostio ó que hubo proliferaciones de tejido óseo.

Conclusiones.—1.° Los traumatismos pueden ocasionar la mortificación de los dientes, y éstos producen en un tiempo más ó menos largo abscesos alveolares.

2.° Estos abscesos no deben abandonarse por haber el peligro de que sobrevengan complicaciones óseas.

3.° Cuando los dientes afectados están sólo sujetos por tejidos blandos deben extraerse.

4.° En cuanto el secuestro está movible debe extirparse, hacer lavados antisépticos y estimulantes y rellenar de gasa la cavidad.

5.° En la mayoría de las necrosis pequeñas de los maxilares no es indispensable el legrado, bastando después de haber extraído el secuestro emplear el cloruro de zinc.

6.° Desaparecidas las causas, al poco tiempo cesan los efectos y el uso del ortoformo es muy recomendable por su acción anelgésica.

XIV Congreso Internacional de Medicina

Sección de Odontología y Estomatología.

(Continuación.)

Día 25 de Abril.

SESIÓN DE CLÍNICAS

En el local destinado á la enseñanza de la Odontología en la Facultad de Medicina, comenzaron á las nueve de la mañana del día 25 las demostraciones prácticas que los señores Congresistas de la Sección tenían anunciadas. Habilitados además otros departamentos de la Facultad contiguos, pertenecientes al nuevo piso recientemente elevado y contando con número suficiente de sillones y mesas para ser distribuídas convenientemente-

mente por ellos, pudieron celebrarse las clínicas con desahogo é independencia y sin las aglomeraciones tan frecuentes en estos casos.

Los Sres. Aguilar y López Alonso, profesor y auxiliar respectivamente de la asignatura, así como los alumnos, se multiplicaron por atender á los operadores y todos vestían las blancas chaquetas de uso obligado durante el curso en las horas de clínica.

Del local, de la distribución del material de enseñanza, del museo y en general del orden y limpieza exquisita que allí imperan, nos ocupamos con la suficiente extensión en uno de nuestros números para que ahora insistamos más sobre el asunto.

Pasaremos, pues, á reseñar las distintas demostraciones verificadas en este día.

*
* *

Harlan. *Tratamiento de la piorrea alveolar.*—Fué una de las clínicas que tuvo más espectadores. La base del tratamiento consistió en el uso del ácido tricloracético al 20 por 100 y en los cuidados y detalles de la más completa antisepsia. Para la previa esterilización de todos los instrumentos que usó, sirvióse de un líquido compuesto de resorcina, boro-glicerina, aceite de gualteria y agua de Botot á partes iguales, fórmula que fué copiada con avidez por la mayor parte de los señores que siguieron las distintas fases del tratamiento, admirando la habilidad de maestro del operador.

Younger. *Tratamiento de la piorrea alveolar.*—Una clínica análoga á la anterior se verificó por el citado doctor en el sillón contiguo. Sin que en los procedimientos hubiera nada que constituyera una verdadera novedad, la curiosidad y el deseo de aprender que siempre despierta la manera de hacer de un maestro reconocido, hicieron que la concurrencia, ávida de recibir sus enseñanzas fuera también muy numerosa. Excusamos decir, que los cuidados antisépticos, tanto del instrumental como de todos los detalles, jugaron en este caso también papel principalísimo.

Cladera. *Supleforceps.* — Nuestro estimado compañero de Palma despertó desde los primeros momentos el mayor interés con un aparato que llama *supleforceps* para practicar extracciones, y que coloca en la cabecera del sillón de operaciones. El principal objeto del aparato es el de fijar fuertemente sobre una almohadilla la mandíbula inferior para que esté sólidamente apoyada y desprovista de su movilidad habitual. En ambos lados de un arco metálico que rodea la cabeza del paciente, hay dos apoyos destinados á recibir la fuerza de dos elevadores, que son los que verifican la extracción. Las opiniones sobre la utilidad del aparato fueron muy diversas y nosotros sin entrar á juzgarlo detenidamente en estos momentos, diremos que aunque revela iniciativas y deseos de perfeccionamientos, nos pareció un tanto complicado.

Amoedo. *Tratamiento de dientes muertos.*—Conocida de casi todos por ser este señor asíduo concurrente á todo Congreso, es la verdadera especialidad que le distingue en el tratamiento de dientes muertos. Irrigaciones constantes de la cavidad bucal y de los canales tratados, con permanganato potásico y agua oxigenada, constituyeron la base de curación de tales casos, ayudada por rigurosísima asepsia de instrumentos y de todo lo que al paciente rodeaba. Los conocimientos profundos que sobre la materia posee, su extraordinaria habilidad operatoria, su amabilidad al explicar paso á paso todo lo que hace, lo comprensible de estas explicaciones por expresarse en nuestro idioma y hasta su personal simpatía, hace que gran número de admiradores le sigan siempre en todo Congreso cuando va á operar y todos tributen grandes elogios á nuestro querido amigo por su excelente labor.

Casullo. *Nuevo sistema de dientes artificiales.* — Consisten estos, en que forman dos partes completamente independientes, la porcelana de forma y aspecto corriente al exterior y con dos estrías en su parte posterior y una sochapa de un metal inoxidable según su autor, que lleva dos listoncitos que á modo de corredera ajustan en las estrías de la porcelana. Un trozo del mismo metal perpendicular á esta sochapa, sirve para asegurarla al caucho. La porcelana de *quita y pon*, por decirlo así,

ofrece la ventaja de que en caso de rotura, como la sochapa queda en su sitio, puede ponerse otra sin vulcanización ni ninguna de las enojosas manipulaciones que acompañan á esta operación. Presentó también dientes de espiga con la porcelana movible, recomendándolos especialmente su autor para los trabajos de puente, que en caso de rotura de aquélla, basta poner otra sin tener que levantar el trabajo protésico. Algunas buenas cualidades de esta clase de dientes fueron apreciadas por todos y en general como verdadera novedad y por su carácter innovador despertó el sistema la mayor curiosidad.

Delair. *Aparatos de restauraciones faciales.* — En el local que le estaba previamente asignado, expuso el Dr. Delair ante el numeroso corro de Congresistas que le rodeaba, ingeniosos aparatos de prótesis buco-facial y esquelética, maxilares restaurados con trozos de porcelana ajustados con gran precisión, excelentes obturadores y multitud de fotografías representando casos diversos durante las distintas fases del tratamiento. A esta exhibición acompañaban extensas explicaciones sobre los métodos de construcción de sus aparatos, oídas con el mayor interés por los concurrentes.

Triviño (T.). *Nuevo sistema de succión en las dentaduras artificiales.*—Este señor presentó un paciente llevando una dentadura con succión de su procedimiento, consistente en unas perillas de goma que al ser comprimidos al adaptar la pieza hacen el vacío. Como en el caso aquel la succión era efectivamente buena, despertó la curiosidad del elemento extranjero que no conocía el procedimiento.

Subirana. *Pinzas para contornear coronas. Trabajos de puente.*—Presentó el Sr. Subirana unas pinzas de su invención para el abombado de coronas y varios trabajos de puente, cuyo mejor elogio es decir que eran construídos por él, para los que conocemos su gran habilidad protésica. Llamó sobre todo la atención un puente que el autor llama *amovible é inamovible* á la vez, compuesto de cuatro incisivos inferiores con dos pequeños *pivot* á los lados de los laterales, que entran en dos tubitos que por la parte posterior llevan las dos coronas que van sobre los caninos, coronas que para llenar los fines de la estética dejan ver

la porcelana por su parte anterior. El aparato que al ser susceptible de quitarse y ponerse justifica en cierto modo el nombre que le da su autor; fué muy celebrado por todos estilos.

Rolland y Robinson. *Extracciones con anestesia por el Somnoformo.*—A las once de la mañana se trasladaron todos á la cátedra primera de la Facultad, por ser este local de gran amplitud y de buenas condiciones para que todos los concurrentes sentados en la gradería pudieran ver sin echarse encima de los operadores. Los doctores Rolland y Robinson se colocaron dando frente á todos los espectadores y en la parte baja del local donde se hallaba instalado un sillón de operaciones. La mayor parte de las extracciones practicadas se verificaron con gran éxito, y las anestesias fueron demostración palpable de las cualidades que el doctor Rolland pretende del anestésico general citado. Varios fueron los anestesiados, y salvo una muchacha histérica, que tuvo un ligero período de excitación y un hombre que fué atacado de convulsiones antes que el anestésico pudiera hacer efecto alguno, todos fueron operados con rapidez y acierto sin la menor sensibilidad y dentro de la mayor tranquilidad antes, durante y después de la operación. El enfermo atacado de convulsiones manifestó él mismo que en diversas ocasiones había sido atacado de ellas por el menor motivo, y sin necesidad de aplicarle anestésico de ninguna clase. Fué una de las demostraciones más interesantes y que tuvieron más público, que premió sin cesar con sus aplausos la labor de ambos señores. El Dr. Rolland, acompañó frecuentemente las experiencias de explicaciones sobre lo que iba haciendo.

Cryer. *Proyecciones.*—En otro local se hallaba preparado de antemano un magnífico aparato de proyecciones hábilmente manejado por el Dr. Espina, desde el que se presentaron varios diapositivos del Dr. Cryer tomados del natural. Este señor los fué explicando después de leer una excelente Memoria encaminada á demostrar las ventajas que ofrece la enseñanza de la anatomía por medio de proyecciones, que fijan en la mente del alumno lo que ven, mucho mejor que las descripciones de los libros, muy áridas la mayor parte de las veces.

Resultó la conferencia muy interesante, y el Dr. Cryer fué

calurosamente felicitado, quedando para las reuniones de la Sección la discusión de su importante Memoria.

El Sr. Losada fué traduciendo al auditorio en francés y en español las ideas vertidas por el Dr. Cryer durante la lectura de su Memoria y durante la exposición de las proyecciones.

*
* *

Inútil nos parece hacer resaltar la importancia de esta parte del Congreso, que si no tuviera otra bastaría por sí sola para justificar sobradamente la conveniencia de estas Asambleas, en las que el mútuo cambio de ideas y procedimientos vienen siempre á redundar en beneficio indiscutible de los progresos profesionales.

Así lo comprendieron todos y por ello salieron sumamente complacidos y comentando la importancia grande que la parte práctica tiene siempre en esta clase de certámenes.

SEGUNDA REUNIÓN DE LA SECCIÓN

A las dos y media de la tarde se reunió la Sección para dar lectura y discutir las Memorias previamente puestas á la orden del día.

La circunstancia de poderse disponer de otro local contiguo, y el gran número de trabajos presentados para el corto número de sesiones, aconsejaron utilizar ambas salas á la vez bajo la denominación de sala A y sala B, con sus dos mesas correspondientes.

SALA A

PRESIDENCIA: **Dr. Sauvez** *(París.)*

GLOSITIS EPITELIAL: RESUMEN

por el Dr. Chompret (París).

Bajo el punto de vista clínico lo más difícil de diagnosticar son las glosopatías. Esto proviene á nuestro juicio, de lo poco que se ha estudiado y profundizado la histología patológica de estas afecciones bucales. En estos últimos años, apenas se ha estudiado la leucoplasia y sus diferentes manifestaciones: para las demás enfermedades de este órgano se contentan con hacer

ver lo difícil que es extirpar los tejidos linguales sobre el ser vivo, y se descuida la histologia patológica.

Queriendo mejorar este estado de cosas, desde hace algunos años el Dr. Godon y yo hemos emprendido el estudio profundo de la mayor parte de las glosopatías que tenemos ocasión de observar en el hospital de San Luís y en nuestra clientela.

Hoy os doy los resultados obtenidos al estudiar una enfermedad muy corriente y que se designa bajo distintos nombres: lengua geográfica (Bergeron), glositis exfoliadora marginal (Fournier), eczema de la lengua (Besnier), etc.

Os traigo tres tipos de esta afección y en la imposibilidad de poderos presentar los enfermos, os presento sus moldes sacados por Mr. Baretta.

Las observaciones hechas en estos enfermos están descritas con el mayor número posible de detalles, pudiendo así comprobar que entre los síntomas secundarios frecuentemente, muy variados existen caracteres constantes patognomónicos, que son: *lesión exclusivamente lingual, crónica superficial, circinée, ambulatoria.*

Antes de nosotros, solo Parrot había examinado microscópicamente un caso semejante, pero desde hace treinta años todos los autores que han hablado de esta enfermedad, han reproducido su descripción sin criticarla. Gracias á la anestesia y á la antisepsia, los *biapsies* linguales son operaciones muy benignas; merced á ellas hemos podido extraer cierto número de fragmentos que al ser cortados hemos podido comprobar lo siguiente:

1.° En el revestimiento epitelial, bajo las células aplanadas ó distendidas, existen islotes de infiltración intensa (leucocitos polinucleares) formando pequeños abscesos superficiales.

2.° En la capa papilar infiltración del tejido celular ó edema y dilatación venosa en presencia de numerosos leucocitos. Por esta razón damos á la afección que describimos el nombre de *glositis piógena.* Creo que en un terreno hereditariamente mal formado, menos resistente, los polimicrobismos bucales ejercen fácilmente su influencia nefasta, produciendo lesiones infecciosas que se reproducen constantemente y no se curan nunca por completo, porque no se puede transformar el terreno.

Os traigo cierto número de moldes de afecciones linguales

superficiales, mediante los cuales podréis comprender lo difíciles que son de diagnosticar bajo el punto de vista clínico las glositis superficiales.

Pasaremos revista á las manifestaciones sifilíticas: la leucoplasia, el muguet, las descamaciones producidas á consecuencia de las fiebres eruptivas, de la convalecencia y de las intoxicaciones, y por último dos lesiones erosivas superficiales el *hidroa* bucal y la herpes bucal recidiva.

Mis estudios están basados sobre muy pocas observaciones, para que me atreva á formular conclusiones y aún menos á dar una clasificación ó una teoría.

Esto solo puede hacerlo un hombre demasiado joven ó demasiado viejo y no tengo ni la presunción del uno y ni aún menos todavía la experiencia del otro.

Algunas consideraciones sobre un caso muy raro de dentomalacia

por J. D. Losada (Madrid).

El caso que tengo el honor de presentar, es verdaderamente curioso, no solamente en su aspecto dental, sino desde el punto de vista psicológico, porque nos da á conocer una aberración que parece no poder existir fuera de ciertos estados histéricos. El enfermo, hombre de treinta y siete años, de pequeña estatura, de aspecto morfinómano, de temperamento al parecer linfático nervioso, de escasa memoria, vista defectuosa, desordenado en su modo de vivir y de aspecto que recuerda el del alcohólico, padecía un tic de los músculos de la cara que le hacía gesticular frecuentemente, y desde hacía dos años que no se alimentaba más que con líquidos por impedir la masticación el estado de los órganos dentarios.

El examen de su boca en la que conservaba la mitad de sus dientes, nos presentaba estos sin caries excepto en el cuello, con el esmalte intacto en general, pero con algunas erosiones; con el color característico del de los fumadores y con una especie de reblandecimiento de la dentina análogo al del hueso descalcificado, que hacía que los dientes cedieran á la presión como si fueran de goma, recobrando como esta su posición primitiva al suspender aquella.

El enfermo se quejaba de dolores que yo juzgué causados por pulpitis, y accediendo á sus deseos, le extraje un cordal inferior, operación que me ofreció serias dificultades por ese reblandecimiento especial de la corona y por estar las raíces sólidamente implantadas, teniendo que usar los elevadores.

Al encontrarme en presencia de una enfermedad desconocida, consulté varias obras de patología dental y periódicos profesionales, sin poder encontrar ninguna referencia al caso en cuestión.

El enfermo me aseguró que su estado era relativamente reciente, puesto que tres años antes tenía su boca en buen estado y se alimentaba, normalmente, sin sentir las molestias que después se presentaron. Sorprendido de su estado al observar que las sales calcáreas de la dentina habían desaparecido conservándose el esmalte y presentando los dientes el aspecto de cartílagos, juzgué hallarme en presencia de lo que pudiéramos llamar un caso de dentomalacia, fenómeno para mí entonces inexplicable. Creí primeramente en una actividad excepcional de las células odontoclásticas que hubieran destruído la dentina, abandonando la idea y admitiendo la de que un agente descalcificador que pudiera ser un ácido, pudiera haber penetrado hasta la dentina, ejerciendo su destructora acción. ¿Más cómo había podido penetrar venciendo la resistencia del esmalte, y sin alterar casi éste? Esto me lo expliqué por el acceso que los cuellos de los dientes denudados y con aspecto de caries, ofrecían.

No dudando ya que esta teoría fuese la verdadera, faltaba encontrar los ácidos que habían disuelto las sales calcáreas, y pensando que aunque la saliva fuese ácida, no era probable lo fuese tanto, pensé en los acidos llegados del exterior, ó en substancias capaces de producirlos por fermentaciones en la cavidad bucal. Interrogué minuciosamente al enfermo sobre si abusaba del vinagre, de frutos acidos ó substancias análogas, y me contestó negativamente.

La saliva ensayada al papel tornasol daba una reacción fuertemente ácida que no dejaba duda sobre la verdadera causa de tal descalcificación.

Interrogado sobre su alimentación y sus costumbres, sacó de su bolsillo un pequeño paquete que dijo contener azúcar en pol-

vó mezclada con una pequeña cantidad de bicarbonato de sosa, cuya mezcla tenía la costumbre de tomar hacía ya tres años, y había llegado á constituir una verdadera necesidad, consumiendo por día de 400 á 500 gramos, tomando pequeñas cantidades á cortos intervalos.

Esto fué una revelación. El azúcar en la boca debía sufrir varios cambios químicos, dando por fermentación dos ácidos principales: el ácido láctico y el acético, que poco á poco habían de disolver los fosfatos de cal y de magnesia y sus carbonatos, que forman parte de la composición de la dentina, explicándome entonces las razones porque aparecía el esmalte casi intacto. La dentina se encontraba naturalmente en un estado hipersensible, cediendo á la compresión y cuando la descalcificación llegaba cerca de la pulpa, ésta se inflamaba bajo la acción irritante química.

Los dolores de los dientes debían ser terribles, porque varias pulpas debían estar atacadas á la vez y se extendían á los ojos, orejas y otras partes de la cara, de tal modo, que no me cabe duda de que algunas veces debía recurrir á la morfina para mitigarlos.

Le expliqué la causa de su enfermedad, que comprendió fácilmente por tratarse de una persona que aunque no ejercía era médico; le aconsejé dejara lo que constituía un vicio, y algún tiempo después le ví prefiriendo privarse de todo antes que del azúcar.

Bien hubiera querido poder confirmar de manera indubitable y por experiencias mi teoría, pero no pude seguir mis investigaciones sobre el sujeto, y no dudo que mis queridos compañeros que me escuchan podrán en la discusión esclarecer los hechos, permitiéndonos á todos aprender.

¿Qué diré del aspecto psicológico de este nuevo vicio que pudiéramos llamar sacaromanía? ¿Cómo un hombre inteligente puede hacerse esclavo de una costumbre que ataca á su salud y contra la cual nada puede para hacerle desistir? Dice que nada le gusta como el azúcar, y si por cualquier causa se vé privado algún día de ella se encuentra nervioso y enfermo, y su único deseo es satisfacer su pasión.

En su organismo también debe producir sus efectos este ex-

ceso de azúcar atacando á toda la economía por diversas razones:

Conclusiones.—1.° Existe un reblandecimiento de los dientes, que podemos llamar dentomalacia.

2.° Este estado es ocasionado por la descalcificación lenta de la dentina, que toma un aspecto cartilaginoso.

3.° Probablemente los ácidos orgánicos del exterior ó producidos por fermentaciones de la boca, se combinan con las sales calcáreas que forman la mayor parte del diente.

4.° Este estado de cosas impide la masticación y ocasiona la inflamación de la pulpa.

5.° El azúcar transformándose en la boca en ácidos acético y láctico, es un factor importante para la descalcificación.

6.° La sacaromanía ó hábito de tomar azúcar en gran cantidad, existe y es muy perjudicial á todo el organismo.

Discusión.

Dr. Damians.—He pedido la palabra para fijar la atención sobre un punto que considero del mayor interés. Nos ha dicho el Sr. Losada que su enfermo era un alcohólico y que se alimentaba con dificultad. El alcohólico, como todo el que tiene una nutrición incompleta, está predispuesto á la descalcificación de los dientes. De otros estados, recuerdo un caso de una señora que había tenido tifus y cuyos dientes estaban completamente descalcificados. Entiendo, por lo tanto, que debemos hacer mención de esa salvedad que creo de importancia.

También tomaron parte en la discusión los Sres. Amoedo, Chompret, Schwartz, Müller y Roy.

Corrección de un caso de protusión de los dientes superiores

por L. Subirana (Madrid)

Señores: Para contribuir al cultivo y á propagar en España la corrección de las *articulaciones imperfectas*, es decir, de los dientes que no responden á su fisiología perfectamente, voy á presentaros este caso de irregularización.

Tratábase de una señorita de complexión más bien débil que

robusta, de veintisiete años de edad; sus padres con buenos dientes y correcta articulación.

Como detalles personales, la madre de la cliente decía que tenía aquella irregularidad desde pequeña, aunque fué acentuándose lentamente. Como detalles que llamaré topográficos, citaré: ausencia del primer bicúspide derecho con la correspondiente separación que esa pérdida supone; existencia de las restantes piezas dentarias, es decir, 15 con las muelas del juicio; bóveda palatina bastante unida; articulación muy imperfecta; los molares izquierdos coincidían sus tubérculos con los de sus congéneres, en lugar del perfecto engranage fisiológico que todos conocemos; los cuatro incisivos á muy pronunciada distancia de los inferiores; los colmillos trazaban una perfecta perpendicular con los dos congéneres inferiores. El avance partía, como puede deducirse de mi relato y de la observación de los moldes, de los molares de los doce años en progresión muy acentuada hasta los incisivos centrales.

Por la luz que pueda arrojar para la etiología de este caso, diré que en la mandíbula inferior no existían las muelas del juicio; que habían sido extraídos los molares de seis años y que los de los doce no llenaban los huecos que aquéllos dejaron.

Mi primera providencia fué, como es lo corriente, tomar dos medidas para estudiar con los moldes el plan mecánico-terapéutico. Desde el primer momento, teniendo en cuenta principalmente la edad de veintisiete años, no dudé en el plan que debía seguir, y contando con las fuerzas que debía emplear, decidime por el aparato núm. 2 de Angle, que consiste principalmente en una caperuza ó redecilla que colocada en la cabeza, toman las piezas como punto de apoyo el occipucio.

A los pocos días, como trabajos preliminares, ya colocaba los dos aros en los incisivos centrales, y he de confesar que aún no sabía las causas de la protusión que iba á remediar, lo cual mirado con rigurosa escrupulosidad, reconozco no es lo más científico.

Cuando estaba atareado en esa operación, descubrí un síntoma que podía darme el verdadero camino de la etiología del caso.

En toda operación de la mandíbula superior, tengo la costumbre de poner en la boca una servilleta, que muchas veces dificulta la respiración. Mi cliente con dificultad podía resistir la servilleta en la boca, mientras yo preparaba el ajuste de los aros, secaba los dientes ó preparaba el cemento para sostenerlos.

Efectivamente, aquel detalle que yo buscaba y que sí hallé, me ofrecía un nuevo síntoma de investigación etiológica, haciéndome sospechar una obstrucción nasal, que, como es sabido, con mucha frecuencia es causa de la protusión incisiva superior. Aquel mismo día encargué á la familia que visitaran á su antiguo médico y que reconociera á la enferma por si tenía vegetaciones adenoideas.

La contestación del especialista fué negativa.

Entonces, ¿cuáles eran las causas de aquella anomalía dentaria?

¿Era lógico sospechar que fuera hereditaria cuando los padres presentaban una articulación casi perfecta, aún teniendo en cuenta la muy imperfecta de la de los hermanos que siguieron y que en realidad fijaron mucho mi atención? ¿Se trataba de un caso atávico? No lo creo, pues tampoco sus antepasados presentaron anomalías dentarias por lo que pude averiguar.

¿Pueden atribuirse, pues, á las muelas del juicio por una parte y á la inoportuna extracción de los molares de los seis años inferiores, que por exceso en una parte y deficiencia en otra, dieran por resultado una viciosa oclusión?

Esas hipótesis entretuvieron mi magín, aunque ninguna, sin ser absolutamente despreciables, pudieron llegar á convencerme de lo acertado de mi diagnóstico.

Dudando, pues, ante este incompleto cuadro de síntomas y por el contrario observando más atentamente á la cliente, visité al especialista (persona reputadísima en esta corte) y después de largas molestias buscando libros de la clínica diaria, el doctor encontró que hacía cinco años había operado á la señorita de unas vegetaciones adenoideas.

Buscamos, pues, con insistencia la etiología del caso presente, no porque ella probablemente nos hubiera hecho cambiar de *modus operandi*, sino para llevar á la estadística un caso

más que corrobora la mucha frecuencia conque los trastornos funcionales de la respiración son causa de las anomalías del maxilar y de la articulación dentaria.

Sentado, pues, que á mi entender nada más que unas vegetaciones de la nariz ó de la faringe habían producido la atresia de los molares y un avance de los dientes, explicaré los pasos operatorios seguidos para su corrección.

Toma de los moldes como modelos de referencia, instrucciones á la enferma y su familia sobre lo que había de hacer durante el tratamiento, exigiéndoles gran puntualidad y que lo tomaran con el mayor interés, cosa muy importante para obtener buen éxito. Colocación de dos aros en los incisivos centrales. Colocación de otros dos aros en los primeros molares y sucesivamente de las gomas, barra y caperuza, y en una palabra, la marcha aconsejada por Angle para el uso de estos aparatos (1).

Al cabo de unos veinte días los dientes centrales no sólo se movían, sino que siendo los que recibían la fuerza más directamente, habían cedido más de un milímetro. En las visitas sucesivas, viendo que la principal resistencia existía en el colmillo, construímos una caperuza para éste y una banda para el molar de los doce años, siendo pegadas ambas con cemento; entre los dos corría una barra de tornillo y dando vueltas á su tuerca pretendimos coadyuvar al trabajo de las gomas movilizando y llevando hacia atrás el colmillo independientemente de los demás huesos. Al cabo de unos días nos convencimos de que debíamos de desistir de nuestro intento, pues el molar de los doce años era desalojado de su sitio, viniéndose hacia adelante y afuera. Entonces se nos ocurrió otra cosa: en el espacio que existía entre el colmillo y el segundo bicúspide, ayudados de una fresa de las de hacer implantaciones, hicimos un orificio de dos centímetros de diámetro, previa anestesia cocaínica y levantamiento de los tejidos gingivales, siendo nuestro objeto evitar el trabajo de reabsorción del tejido óseo que había de efectuarse en virtud de la presión que en él ejercía el canino.

(1) Esto fué explicado con muchos más detalles que aquí no serían fácilmente comprensibles, por no poder ser explicados con modelos y aparatos, como el autor lo hizo.

Bien pronto notáronse los beneficiosos efectos de esta eliminación del hueso, pues el canino, libre de esa muralla ósea cedió rápidamente.

En sucesivas visitas y estando ya la operación muy adelantada, tuvimos que cambiar la barra, pues la presión directa que recibían en su unión los dos incisivos, hizo que éstos cedieran en desproporcionada igualdad por sus bordes mesiales y estos dos dientes tendieran á colocarse en forma de V; entonces hicimos una barra que tuviera los dos vástagos con su superficie cóncava en los lados y que coincidieran en la región de los dos incisivos laterales que también se ajustaban á las dos prominencias que soldamos en los lados del alambre. De esta manera la presión directa fué ejercida en los laterales y siendo más distribuída, fué al mismo tiempo más eficaz.

*
* *

El presente caso se presta á muchas reflexiones, en particular nosotros que, como operadores, hemos seguido sus incidentes paso á paso.

En primer término, demuestra una vez más que la protusión de los dientes superiores tiene como causa muchas veces la obstrucción nasal, y cómo este epifenómeno puede hacer que por medio del dentista se descubra una enfermedad que sea para la familia ignorada.

Nosotros opinamos que aunque el nombre de *articulaciones imperfectas* dado por Angle á esas anomalías, conocidas antes por irregularidades dentarias, lo consideramos muy lógico, y aun cuando también creemos que el ortodontólogo debe ir á la conquista de la articulación perfectamente fisiológica en gran parte de los casos, en algunos se ve imposibilitado de conseguirla, ya por la mucha más cantidad de tiempo y de trabajo, ya por ser dudoso el conseguirlo, ya porque su obtención no significaría una perfección tan necesaria y extraordinaria que justificara procedimientos doblemente violentos y de doble duración.

El caso presente, junto con otros que hemos tenido ocasión de observar, justifican nuestra opinión de que no siempre es posible obtener la perfecta articulación natural que tanto recomienda Angle.

Concretándonos al presente caso, si nosotros hubiéramos querido colocar el colmillo izquierdo en el sitio que fisiológicamente le corresponde, hubiéramos tenido que ensanchar la arcada superior y estrechar parte de la inferior, y aun quizá nos habrían quedado espacios entre los incisivos, y estamos en la seguridad que la cara nada apreciable hubiera ganado en belleza y la trituración de los alimentos no hubiera sido de más perfección notoria. Así es que, entendemos que en este asunto se debe ser oportunista, para no encontrarnos en el caso de que por querer obtener el *summum* de la perfección, á causa de la muchísima variación que tengamos que producir en los dientes, no obtengamos ni un arreglo mediano, exponiéndonos á un absoluto fracaso.

Este es un caso que por la edad de la cliente (27 años) demuestra que no debe ser tan restringido el número de años para la regularización de los dientes, pues si bien es más probable el éxito en el adolescente, esto no niega la posibilidad en la edad madura; á nuestro entender, depende más bien de circunstancias de articulación, salud, etc. Un autor ha dicho que «puede haber movimiento mientras exista fuerza que gastar, ó hasta que la resistencia sea igual á la potencia».

Este caso nos ha revelado también que no siempre será posible la regularización de las articulaciones imperfectas usando exclusivamente los aparatos ideados por Angle, consistentes principalmente en bandas y tornillos, y de aplicación universal, según su autor, pues en frecuentísimos casos, ya por la forma cónica de las muelas, y muy en particular de los colmillos, ya por lo poco crecido de los dientes, ya por su agrupamiento y unión, ó ya por tropezar las bandas cuando las mandíbulas se juntan, no es posible su constante aplicación; porque unas veces las bandas son desalojadas de sus respectivos sitios al ejercer fuerza con los tornillos, ó lo son, por el contrario, por el tropiezo de los órganos que articulan. Ojalá así fuera, pues indudablemente, por la sencillez de su construcción, por el poco espacio que ocupan, no ofrecen el peligro que los aparatos de caucho y otros para las inflamaciones y las infecciones que algunas veces de tan funestos resultados son para los dientes.

Hemos de consignar en estas reflexiones el admirable resul-

tado que hemos obtenido tomando la cabeza como punto de apoyo usando progresivamente la fuerza de gomas de gran resistencia. Este aparato, que á primera impresión parece punto menos que inllevable por el cliente y expuesto á continuos disgustos por su inestabilidad, no sucede tal, pues á los pocos días el cliente está familiarizado con él, durmiendo tranquilamente sin preocupaciones que alteren su sueño. En el presente caso sólo en una noche de sueño intranquilo se desprendió, sin otro trastorno que el de la sorpresa. Sobre este punto nuestra experiencia nos ha demostrado que debe fijarse mucho en el sitio que se colocan las gomas en la redecilla, pues de ellas depende la perfecta dirección en que han de ser empujados los dientes. Hay protusiones en que los dientes afectan una posición muy horizontal, y en cambio otras la posición del diente es muy perpendicular, existiendo más bien la protusión en el alveolo y en ambos casos claro es que la dirección de las gomas no puede ser igual; en el primer caso deberán ir fijas en la parte de la redecilla que más cerca está de la nuca, mientras que en el segundo deberán ir en el centro del arco de la misma, cercano á la oreja; de no tener en cuenta estas observaciones, los dientes serían expulsados, ó clavados en el alveolo. Para conseguir esto, muchas veces se tiene que variar la posición de las ramas de la barra.

El prolongado tiempo que se emplee en estas corrientes, siempre será un factor contrario al éxito de las mismas, ya por accidentes inflamatorios ó ya por trastornos patológicos de los dientes, ó bien por otro orden de ideas, sea por cansancio ó inconstancia del cliente, lo cierto es que la menor cantidad de tiempo que se emplee, será siempre una gran condición digna de tenerse en cuenta en esta clase de trabajos. Para obviar tiempo se nos ocurrió la idea de eliminar tejido óseo del alveolo para evitar el trabajo de reabsorción del mismo, que hubiera tenido que efectuar la presión ejercida en el colmillo. Bastante tiempo después, hemos visto que esta operación quirúrgica aplicada á la ortopedia dental había sido ideada por el Dr. Talbot, de Chicago, que hacía diecisiete años la venía practicando. Es una operación que nos dió también excelente resultado y la cual recomendamos para ganar tiempo practicándose con la rigurosidad de la asepsia.

El éxito de esta corrección lo atribuímos en gran parte á la constancia, disciplina é interés de la cliente á las asíduas visitas que la obligamos que nos hicieran, que eran de 4 y 5 por semana, observando y limpiando los aparatos con verdadera escrupulosidad. Sospechamos que muchos de los fracasos de las regularizaciones dependen de que el dentista ve de tarde en tarde á su cliente, pereciendo ya por falta de higiene bucal ya por desaliento.

Haremos resaltar también el eficaz concurso que á última hora nos prestó el aparato de tornillos para acabar de colocar los dientes en su sitio.

Los aparatos de retención fueron llevados durante trece meses y se quitaron por el Sr. Cortiguera, de Santander, adonde fué á vivir la cliente.

Nuestra opinión es, respecto á los aparatos de retención, que éstos por el largo servicio á que han de estar destinados requieren que sean muy meditados y cuya duración ha de estar relacionada con la articulación, la edad de la cliente y clase de irregularidad, casi siempre se peca por carta de menos que por carta de más.

La cliente, debido á este prognatismo había adquirido unos feos hábitos cuando reía y hablaba, no mirando nunca á su interlocutor y volviendo la cara á un lado como teniendo vergüenza de que la miraran. Estos hábitos, corregida la protusión desaparecieron.

Terminaremos estas reflexiones diciendo que los dos factores principales para el éxito del tratamiento de las irregularidades son: la constancia y la limpieza.

Discusión.

Dr. Martinier: En el caso presentado por el Sr. Subirana me parece que existía un prognatismo más bien aparente que real.

Yo, sin embargo, felicito al Sr. Subirana por haber llegado al éxito que demuestran los moldes.

Sr. Losada. El trabajo del Sr. Subirana tiene mucho mérito. Ha tratado de corregir una deformidad estética, y ha obtenido el resultado apetecido. El Sr. Subirana se ha limitado á lo que considera y consideramos nosotros más práctico en estos

casos, corrigiendo esa deformidad, que es lo que el enfermo desea.

Sr. Subirana: Casi podría excusarme de tomar la palabra. Solamente me ha parecido que Mr. Martinier no se ha fijado mucho en lo que acaba de decir, cuando afirma que esta es una articulación aparente y no real. Para poder juzgar sobre esto, basta con que nos fijemos en la fisiología de la articulación. A mi modo de ver, no debía hacerse un ensanchamiento de los molares, porque no existía en realidad causa que lo justificara, y además nunca hubiéramos llegado á la perfección absoluta, pues siempre hubiera quedado un espacio que de esta manera no existe. Nosotros hemos obtenido la unión de los incisivos; ¿por qué hemos de ir á buscar más espacio si nos ha sobrado? No es una articulación fingida, no es un falso prognatismo, sino unos dientes que por efecto de tener el individuo en cuestión la boca constantemente abierta, la tensión de los músculos y el aire causaron el avance de los dientes.

El arte dental entre los romanos y los etruscos

por el Dr. Guerini (Nápoles).

Señores: Las breves consideraciones históricas que voy á exponer, van encaminadas, no sólo á demostrar la gran antigüedad del arte dental en Italia, sino también á poner en evidencia el hecho de que esta profesión, desde remotos tiempos, fué ejercida generalmente por especialistas á ella dedicados.

La literatura latina y la arqueología nos demuestran dicha antigüedad con hechos como el de haberse encontrado cadáveres con ligaduras de hilo de oro en los dientes, probablemente como medio de asegurarlos, lo cual hace creer que también emplearan el procedimiento para sujetar los artificiales, aún cuando sobre este punto nada de cierto se sabe.

Plinio nos da datos que permiten creer de modo indudable en el empleo por los Romanos y Etruscos de la prótesis dental. Horacio y Marcial en sus obras ofrecen también datos que permiten afirmar lo mismo, y es de creer que los Romanos tomarían de los Etruscos este arte, desde el momento que de este

último pueblo se han encontrado en sus necrópolis dentaduras que demuestran de manera palpable que usaron la prótesis.

En los museos de Roma y Corneto se conservan algunas de estas dentaduras alguna de ellas pertenecientes á los siglos V y VI antes de J. C., de las cuales me ha sido permitido hacer reproducciones que traigo para que las podáis examinar y tomar idea exacta de lo que fué esta prótesis etrusca, alguna de las cuales, como podéis ver, presenta un aspecto algo parecido á nuestros modernos trabajos de puente.

Del mismo modo que la civilización etrusca ejerció gran influencia sobre la romana, el arte dental etrusco tuvo que ejercerla grandemente sobre el romano, por lo cual nada tiene de particular que en época muy posterior, en la de Marcial, estuviese este arte en Roma bastante adelantado.

Además, y como ya he dicho antes, de los datos que sobre el particular nos proporciona la literatura latina y la arqueología, yo mismo, hace unos años tuve ocasión de admirar en uno de los museos de Roma un verdadero trabajo de corona muy semejante á los que hoy hacemos y cuya reproducción exacta puedo también ofreceros en mi colección.

Todos los hechos precedentes demuestran evidentemente no sólo el que los etruscos y los romanos practicaron la prótesis dental, sino que la practicaron con cierta habilidad y buen sentido práctico.

Desgraciadamente en las obras médicas de la antigüedad la prótesis dental es pasada en completo silencio. Ni Celso ni Galeno hablan nada de ella, lo que hace pensar fuese considerada como fuera de su esfera de acción. Estos apenas parece se ocupaban más que de las extracciones consideradas por el primero como una operación peligrosa y casi degradante, al paso que Hipócrates habla de ella como la cosa más sencilla y elemental que puede hacerse.

El arte dental en la antigüedad estaba separado de la medicina y cirugía general y la prótesis en particular era practicada más bien por artífices que debían también ocuparse en la extracción de dientes enfermos, dolorosos ó vacilantes y en particular los destruídos por la carie y considerados como inútiles y constituyendo un obstáculo para la aplicación de piezas pro-

tésicas. En esta continua práctica fueron sin duda poco á poco adquiriendo una capacidad especial en todo lo concerniente al tratamiento de estos órganos hasta llegar con el tiempo á ser verdaderos especialistas.

*
* *

De las consideraciones históricas expuestas, podemos deducir la conclusión siguiente:

El arte dental, á pesar de sus íntimas relaciones con la medicina y la cirugía general, ha sido siempre ejercido en gran parte, por personas no pertenecientes á la profesión médica propiamente dicha. Esta separación á nuestro juicio se deriva del papel esencial que juega la prótesis, en la esfera de la actividad del dentista.

NATURALEZA Y TRATAMIENTO DE LA PIORREA ALVEOLAR

por el Dr. Adolfo Damians (Barcelona).

Señores: «Naturaleza y tratamiento de la piorrea alveolar» es el tema para una de cuyas ponencias cúpome la inmerecida honra de ser designado. En su desarrollo procuraré ceñirme, especialmente á los datos que me hayan sugerido la observación y el estudio de dicha dolencia, fijándome particularmente en lo que enseña la clínica, única fuente de conocimiento asequible para mí, pues desde ahora debo declararos lealmente que sólo bajo este aspecto puedo aportar á esa debatida cuestión los frutos escasos de mi experiencia personal.

Nada diré de la cuestión de nombre, pues aunque entiendo que el propio de esta enfermedad es el de *Periodontitis expulsiva* como el que obtiene el sufragio de los más, es el más comunmente aceptado, renuncio á tratar este punto, como asimismo hacer una reseña histórica de la enfermedad y un estudio detallado por lo que á sintomatología, patogenia y formas clínicas se refiere.

Conviene de todos modos, antes de entrar de lleno en el desarrollo de este modesto trabajo, fijemos de una manera lo más exacta posible los límites que nosotros asignamos á la enfermedad, ó sea que establezcamos una manera de diagnóstico

diferencial de la misma con otras afecciones involucradas en igual denominación cuando á nuestro entender son de índole distinta. Permítasenos á este objeto llamemos la atención respecto á la llamada *forma seca* de la piorrea. ¿Es esta efectivamente una forma admisible dentro de la entidad nosológica que estudiamos? ¿Se puede admitir con Richet, Cruet, Nash, Lebedeusky y otros, que en ciertos casos la piorrea debute por la reabsorción del reborde alveolar paralela á la retracción gingival sin formación del clásico fondo de saco hasta la total expulsión del diente y sin la menor traza de supuración? Que nosotros sepamos, nunca se ofrecieron tales fenómenos como no fueran concomitantes con ciertas trofo-neurosis, con la ataxia, con la atresia alveolar ó maxilar, con lesiones del trigémino (según Paul Carriere) ó con la reabsorción fisiológica del tejido óseo en la vejez natural ó anticipada, y aún así el examen de la saliva siempre ha revelado trazas de supuración.

En nuestro concepto, la entidad patológica con tantos nombres señalada no es más que una gíngivo-alveolitis infecciosa, tan íntimamente ligada á la acción del sarro, que no la concebimos sin la presencia de este agente en su forma blanda ó en la dura, modificable aquella ya en su sintomatología, ya en el concepto pronóstico y aún en el del tratamiento, según la calidad del terreno donde prende la infección. Y surge aquí otra cuestión muy debatida, por más que ya hoy día son pocos los que duden, ¿es ó no la piorrea una enfermedad local?

Ya desde la época en que Galippe aseveró se trataba de una dolencia de carácter local fueron pocos los que continuaron en la creencia contraria, antes sostenida por Magitot; y en los diversos trabajos que hemos podido consultar respecto á la piorrea en estos últimos años, no recordamos haber leído ni un solo autor que asigne á las discrasias intercurrentes con la afección otro papel que el de coadyuvantes al desarrollo de la misma, por cuanto indudablemente colocan el terreno en condiciones de menor resistencia á la infección. En particular, bajo el punto de vista clínico, cabe asegurar que la piorrea se presenta bastante amenudo en sujetos que no padecen discrasia alguna, ni adquirida ni hereditaria, y por lo que al tratamiento se refiere, estamos íntimamente persuadidos de que el local es el único que,

conviene á la afección, pues aún tratándose de piorréicos gotosos, albuminúricos, etc., etc., vese ceder en gran parte, sino del todo, la dolencia cuando se instituye un razonado tratamiento local.

Admitido, pues, que la piorrea alveolar es una enfermedad local cuyos caracteres varían más ó menos, según se manifieste en un sujeto sano ó en individuos afectados de alguna de las variadas diátesis, en particular la reumática, y descartadas las llamadas piorreas de forma seca, ocupémonos brevemente de los comienzos de la afección por lo que ello pueda ayudarnos á comprender el concepto etiológico de la misma.

¿Empieza la piorrea por una gingivitis, ó se inicia primitivamente por la reabsorción de las paredes alveolares? Aún aparte la repetida forma seca de Cruet, en la cual, como sabemos, la reabsorción de la pared alveolar seguida de la retracción gingival era el síntoma patognomónico de la misma, añade ese eminente autor que asimismo en las demás formas es aquella reabsorción la lesión capital de la dolencia. Antes dijo también Magitot que la afección debuta con el sindrome de la artritis. Pero á esas respetables opiniones se oponen, en primer término, las observaciones de la clínica, y además, la de otro autor cuya autoridad no puede ponerse en duda. Galippe, quien junto con Malassez tanto hizo avanzar el estudio de las pericementitis, afirma que, lejos de empezar la piorrea por la desviación y movilidad anormal del diente ó dientes afectos, existe siempre y en todos los casos, y más ó menos acentuada la gingivitis, de forma que para este autor la gingivitis es siempre primitiva, y en consecuencia, es secundaria la artritis.

Acorde con esta opinión nos enseña la clínica, según nuestra manera de ver, que siempre en una ú otra forma es el sarro el agente que mecánica ó biológicamente ó de ambas maneras á la vez, según se presente, en forma petrosa ó en masa de consistencia blanda y viscosa, inicia los trastornos característicos de la piorrea.

El sarro, perfectamente estudiado por Chompret en su tesis, resulta ser, según dicho autor, el producto de las reacciones químicas operadas por los diversos micro-organismos bucales, y en él se hallan, no sólo esos seres vivos y las sales terrosas (car-

bonatos y fosfatos) que su acción precipitó, sino también restos de materias orgánicas, células epiteliales, glóbulos grasosos y leucocitos. El sarro, es, pues, en cualquiera de sus aspectos, una materia viva é infectante, y no sólo varía este carácter según fuere la cantidad y calidad de los microbios que á su formación concurran, si que también, naturalmente, según fuere el medio ó terreno donde aquellas actividades actúen. La piorrea se desarrolla comunmente en las bocas cuya saliva dá reacción alcalina, y bajo este aspecto, bueno es recordar la especie de antagonismo existente entre la piorrea y las caries, pues aún cuando no pueda afirmarse que donde existe la primera no hay caries, todos habréis notado el hecho clínico de que esta se presenta raramente en la boca de los piorréicos.

No es sólo bajo el aspecto biológico ó sea como substancia viva, y por ende infectiva como debemos considerar el sarro. Obra éste, así mismo, como materia inerte, ó sea mecánicamente. Depositado en las clásicas capas concéntricas hasta abrazar por completo el cuello dental, el sarro en vez de continuar yuxtaponiéndose se insinúa entre la encía y el diente, y en particular por lo que se refiere á la materia mineral. Opérase entonces, sobre todo, en el maxilar inferior una á manera de disociación entre aquel y la materia orgánica que queda en la superficie, mientras la mineral, como más densa y obedeciendo á la ley de gravedad va á parar al fondo del desbridamiento consecutivo á la inflamación de los tejidos perirradiculares depositándose á lo largo de la raiz, siendo con preferencia los espacios interdentales y los correspondientes á la cara anterior los sitios de elección, llegando por tal mecanismo hasta la cresta alveolar qne fácilmente se necrosa por su cualidad transitoria, como acertadamente dice Talbot, pues todos sabemos que dichas paredes nacen y crecen acompañando el diente en su formación para desaparecer cuando fisiológicamente ó no desaparece el diente.

Algo conviene añadir, no sólo para terminar con este ensayo expositivo de la etiología de la piorrea alveolar, sino para determinar otro aspecto importantísimo de la cuestión. Nos referimos á la pretendida especificidad de los agentes productores de la dolencia. Que esta sea de naturaleza microbiana, ó mejor dicho, polimicrobiana, nadie lo pone ya en duda; pero es lo

cierto que las leyes de la especificidad que nosotros sepamos no las ha cumplido hasta ahora ninguno de los microorganismos que diversos bacteriólogos aislaron. Mas, ya que no la especificidad, la naturaleza infecciosa de la piorrea viene demostrada por los siguientes hechos constantemente comprobados.

1.° Hallazgo de diversos fito-parásitos, especialmente los piógenos, en los cortes de los dientes y á través de los canalículos dentinales.

2.° Contagio, no sólo de diente á diente, sino de individuo á individuo.

3.° Cultura y aislamiento de dichos microorganismos.

Puntualizaremos, pues, esta primera parte de la cuestión, diciendo que, á nuestro entender, la llamada piorrea alveolar es una gíngivo-alveolitis de naturaleza infectiva, determinada por la presencia del sarro en cualquiera de sus aspectos. Las formas secas y traumáticas pueden indudablemente determinar dicha afección, pero no conviene aceptarlas más que en el concepto de otras tantas *puertas de entrada* de los agentes infectivos.

Ahora bien: ¿es curable la piorrea? Comprofesores existen, y no en corto número, persuadidos del fatídico *lasciate ogni speranza* cuando de esta cuestión se trata.

Que tal se digera antes de conocer, siquiera como hoy se conoce, la etiología y patogenia de la dolencia era admisible, más ya no lo resulta tanto después del manifiesto avance actual de la ciencia biológica. El claro concepto que del proceso infectivo tenemos hoy, no nos permiten formular tan desconsolador pronóstico. Pero es que, además, patentes se hallan los resultados de diversos tratamientos modernamente preconizados, los cuales entiendo demuestran la curabilidad de la piorrea.

Esta rebelde dolencia es curable. ó cuando menos altamente paliable, pero con la condición precisa, indispensable, de que á los medios curativos que la oponga el odontólogo se una en estrecho lazo el tratamiento que pudiéramos llamar complementario por parte del paciente. El piorréico que mantuvo siempre su boca cual sentina infecta y no se halle dispuesto á variar absoluta y completamente de hábitos higiénicos, es inútil que pretenda fiar su curación á la pericia del práctico: no curará. Y no curará, porque si tenemos presente que toda

infección presupone la existencia del agente infectivo y del terreno sobre el cual aquél actúe, y recordamos que en la cavidad bucal, por las múltiples razones que todos conocéis, es dificilísimo obtener una perfecta asepsia, compréndese que aun cuando á fuerza de actividad y acierto en los medios curativos logremos vencer al enemigo una vez éste vuelva á hallar el terreno en condiciones abonadas para el ataque, con poco esfuerzo habrá de recuperar las posiciones perdidas. Ya más adelante veremos en que forma el paciente podrá coadyuvar á nuestra acción.

En el tratamiento de la piorrea alveolar hay un punto por el cual no existe discrepancia. Es preciso ante todo y sobre todo empezarlo por una minuciosa limpieza del sarro, y no sólo el sarro aparente, sino más especialmente aún del sarro perirradicular alojado en los fondos de saco. Es esta operación que debe ser ejecutada con la mayor escrupulosidad, y sólo posible, de ser llevada á cabo convenientemente después de larga práctica de la misma y con instrumental adecuado. Aún así, tengo para mí que tratándose de piorrea en período avanzado, y, por lo tanto, con fondos de saco sumamente altos es punto menos que imposible separar las minúsculas concreciones incrustadas en sitio muy alto de la raiz, de ahí en parte los fracasos en el tratamiento de tales períodos.

Abundantes irrigaciones de una ú otra solución antiséptica, débil, á fin de desembarazar el campo operatorio de la sangre que fluye con relativa abundancia y para que arrastre las porciones de sarro que pudieran quedar en el fondo de saco. La jeringa metálica común y ordinaria de curaciones con el extremo de la cánula algo incurvado es útil á ese propósito, pues permite arrojar la solución con ímpetu bastante para el arrastre de todo género de detritus. El agua oxigenada á 10 volúmenes recomendada por Hugenchsmidt, no sólo por su poder bactericida, si que también por la fuerza que desarrolla al adquirir su estado espumoso ó de ebullición aparente en contacto con los tejidos, es indudablemente un buen agente y acostumbramos á emplearlo después de las irrigaciones abundantes descritas, en menor cantidad que estas últimas.

Cumplida esta, que podríamos llamar primera parte del tra-

tamiento, ó sea separadas mecánicamente las causas de infección y arrastrados al exterior los tejidos ya desorganizados, blandos y duros (restos de pericemento y de alveolo necrosados), tratamos, no sólo de esterilizar el terreno, sino de volverle apto á su regeneración á beneficio de medicamentos, que á su poder desinfectante reunan la condición de ser suficientemente irritantes para estimular las actividades nutritivas de los tejidos enfermos. Entre los varios agentes á este efecto recomendados, el ácido sulfúrico puro, el formol comercial puro y las soluciones más ó menos concentradas de cloruro de zinc (al 5, 10 y 20 por 100), son las que nos parecen más recomendables. Si la enfermedad se nos presenta en un período relativamente avanzado, y particularmente cuando la gingivitis concomitante reviste una forma hipertrófica y fungosa hallamos ventaja, por lo menos para las primeras sesiones, en sustituir los agentes irritantes por otros francamente cáusticos. Preferimos, sin embargo, á los agentes cáusticos químicos el gálvano-cauterio, con el cual escindimos toda la porción de encía exuberante, con lo cual el campo operatorio queda más libre y despejado y nos facilita, por decirlo así, un repaso de la intervención primera, ó sea la limpieza del sarro no aparente. Con el mismo gálvano-cauterio penetramos con mano firme hasta el fondo de la bolsa gíngivo-dental, con objeto de destruir los restos de tejidos desorganizados y esterilizar las porciones de sarro que hubiesen podido quedar. Dos ó tres sesiones serán comunmente suficientes, por poco que para hacerlas concienzudamente se preste el cliente, y á este efecto bueno es hacer constar, que la operación es casi indolora si se trata de dientes muertos, y escasamente dolorosa aún para los dientes vivos si se cuida de no tocarlos directamente con el cauterio. Como *modus faciendi* no parece el más práctico introducir el cauterio apagado hasta el fondo de saco y establecer el contacto poniéndolo el rojo en aquel momento. Aseveramos que es este un tratamiento rápido y eficaz para obtener la curación de la piorrea, pero así y todo, después de haber usado valientemente de los agentes cáusticos habrá que apelar á aquellos agentes irritantes antes mentados con objeto de restaurar, en lo que quepa, que nunca será mucho, los tejidos destruídos, ya para conseguir un mayor afianzamiento de los dientes, ya también

para corregir en lo posible el antiestético aspecto de la región gingival.

Respecto al que hemos denominado tratamiento coadyuvante encomendado al paciente deberá consistir, desde el primer día, en verdaderos baños de boca hechos con una solución antiséptica, baños cuya duración mínima deberá ser de cinco minutos, contados reloj en mano, practicado cada tres horas. La solución por nosotros preferida la formulamos así: Timol, 50 gramos; Alcohol á 75° y Tintura de ratania, 10 gramos; Agua hervida, 950 gramos. Con ello se logra una imbibición antiséptica de los tejidos afectados, que en cierto modo viene á obrar cual la irrigación contínua que tan brillantes resultados dá en cirugía general. Además, y con objeto de activar la nutrición de la parte, debe asimismo correr á cargo del paciente hacer un masage de la encía con el dedo índice, cuyo pulpejo se apoyará en el surco gíngivo-labial dirigiendo metódicas y continuadas presiones desde este punto al cuello dental. Con el mismo objeto se le recomendará no deje de utilizar sus dientes enfermos en las comidas. El sarro, en particular el de aquellas bocas en donde se presenta con el aspecto de masa blanda, deberá ser objeto de una verdadera caza por parte del paciente. Podrá desalojarlo fácilmente con ayuda de un común mondadientes guarnecida una de sus extremidades con algodón hidrófilo.

Tal es el tratamiento que á nuestro entender conviene á la piorrea en su período de estado, y sólo vamos á decir pocas palabras dedicadas al tratamiento del período inicial. Este, que se presenta raramente á nuestra observación y consiste generalmente en una congestión longitudinal de la encía siguiendo la dirección de la raiz hallándose más marcada la escotadura gingival junto al cuello del diente afecto, deberá tratarse con enérgicos revulsivos y con la minuciosa separación del sarro, que aún en cantidades mínimas existirá siempre. Nuestro revulsivo de elección es el gálvano-cauterio, con el cual punteamos toda la zona hiperhemiada.

Reasumiremos, pues, cuanto llevamos apuntado respecto á naturaleza y tratamiento de la piorrea en la siguiente forma:

La mal llamada piorrea alveolar es una gíngivo-alveolitis infecciosa, probablemente no específica, debida á la acción del sarro, duro ó viscoso.

La afección es esencialmente local, sin que los estados generales discrásicos intervengan más que en calidad de causas, que rompiendo el equilibrio biológico bucal preparan el terreno á la invasión polimicrobiana.

En igual categoría deben incluirse las formas secas. Son éstas, síntomas de una trofo-neurosis, sólo dignas de tomarse en cuenta como agentes etiológicos, ya que no existe verdadera piorrea sin inflamación.

La piorrea debuta siempre por una gingivitis, siendo en consecuencia secundaria la artritis.

Es afección perfectamente curable á no tratarse de un período en extremo avanzado de la misma, ó de un sujeto profundamente influído por la diátesis artrítica. Aún en estos casos el odontólogo puede y debe paliarla.

En el tratamiento de la piorrea alveolar deberán guiarnos dos objetivos: destruir é impedir la germinación de los agentes infectivos estelizando en lo que quepa el terreno; activar la nutrición del mismo haciendo apta á la célula, no sólo para su defensa, sino para su verdadera regeneración.

Es de todo punto preciso que el paciente coadyuve á nuestro esfuerzo: primero, verificando un verdadero tratamiento complementario, y más tarde adoptando hábitos de una escrupulosa higiene bucal.

Discusión.

Sr. Portuondo.—Lamento haber llegado tarde á la lectura de la comunicación del Sr. Damians, de cuyo notable trabajo sólo he oído la última parte. En ella hay un punto que me interesa mucho. Existen personas que tienen un perfecto aseo de su boca, limpiándosela diriamente, de tal modo, que en ella no se puede apreciar la menor huella de falta de limpieza. El sarro de saliva no existe en ella, y sin embargo la piorrea existe y existe de un modo marcado. Yo desearía que el Sr. Damians nos aclarase un punto: si la piorrea es producida ó iniciada por el sarro clásico ó por el sarro cerumal. Deseo que lo aclare. *(Se levanta la sesión.)*

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA

Sesión del 22 de Mayo de 1903.

El día 22 del próximo pasado Mayo y bajo la presidencia del Sr. Aguilar, celebró sesión esta Corporación, asistiendo los Sres. Subirana, López Alonso, Sánchez, Portuondo, Alberdi, Pérez (D. Tirso), Brito y García Megías.

Despacho ordinario.

Fué leída y aprobada el acta de la anterior y admitidos por unanimidad como socios corresponsales los Sres. José Bonet, de Sanlucar de Barrameda; Wenceslao Alonso, de Lérida; Julián Ariño, de Bilbao; Barbosa, de Vigo; Antonio E. Codina, de Mahon; José de Betancourt, de Coruña y Francisco Ortiz, de Lisboa.

El Secretario general da lectura á una comunicación de la Comisión nombrada por la Unión Dental Española para tratar el asunto de las autorizaciones temporales á los extranjeros, separándose en sus gestiones de la Odontológica Española por considerarse desairada.

El *Sr. Aguilar* se muestra muy estrañado de tal medida, toda vez que la Odontológica no ha tenido siempre más que atenciones y deferencias para con la Unión Dental y sus individuos, y duda por esta causa, que tal resolución haya sido hija del acuerdo unánime de dicha asociación, y en vista de que ningún señor socio desea tomar la palabra sobre el asunto, propone se dé la Sociedad por enterada de la comunicación, deseando particularmente á la Unión Dental mejor éxito en sus gestiones, que el que obtendría la Odontológica. Así se aprueba.

El *Sr. Subirana* lee el reglamento de la nueva Federación Dental Nacional y el Sr. Aguilar pronuncia algunas palabras acerca de la finalidad que persigue la Federación recientemente formada, enalteciendo sus funciones y proponiendo contesten los Sres. Sánchez y López Alonso á la comunicación en que se pide la adhesión de la Sociedad Odontológica Española.

El *Sr. Pérez* (D. Tirso) dirige varias preguntas encaminadas á saber si la Federación es organismo constituído ó nó defi-

nitivamente, por entender que si lo es ya, ha debido contarse antes con la cooperación de la Odontológica, por ser esta la cabeza de todas las sociedades dentales Españolas.

El *Sr. Subirana* da lectura al último Decreto del actual Ministro de Instrucción pública Sr. Allendesalazar, referente á la admisión de títulos extranjeros, que restableciendo el del 9 de Septiembre del 57, deroga el del Conde de Romanones contra el que se elevaron las anteriores protestas no obstante ser más restrictivo que aquel.

El *Sr. Aguilar* dice que el Decreto en cuestión viene á echar por tierra nuestras ilusiones de cerrar las puertas al extranjero, volviendo las cosas á su estado primitivo, algo peor que el que últimamente regía. Cree por lo tanto, que es un asunto en el que la esperanza de propicia ocasión de obtener una reforma en la ley, debe hacer que esperemos para no perder el tiempo esterilmente.

Terminado el despacho ordinario se entra en la controversia acostumbrada en todas las sesiones.

Controversia. El *Sr. Subirana* trata de lo que llama grados intermedios entre el tercero y cuarto de caries, es decir, los que no llegan á ser dientes muertos, citando algún caso práctico y preguntando á sus compañeros si se les han presentado algunos y como los tratan.

El *Sr. Pérez* (D. Tirso) pregunta de qué diente se trataba en el caso citado por el Sr. Subirana, pues estas cosas dependen muchas veces de anomalías en las raíces dentarias.

El *Sr. Aguilar* dice que para el mejor conocimiento de asuntos de esta índole, debemos conocer muy bien la patología de la pulpa. El caso expuesto por el Sr. Subirana lo explica diciendo que la pulpa puede ser afecta de un estado patológico que la mortifique en parte unas veces y en totalidad otras, así ocurre algunas veces que en una misma muela un filete nervioso muere y otro queda muy sensible, habiendo quien ha propuesto conservar la vitalidad en una raiz, tratando la ctra ú otras como diente muerto. Hay pulpas que ofrecen gran resistencia al tratamiento arsenical, originada á su juicio por la existencia de nódulos pulpares, en cuyos casos el arsénico llega en su acción hasta el sitio donde se encuentra el nódulo, no obrando de allí

para abajo. Se extiende en largas consideraciones anatómicas y fisiológicas, explicando la naturaleza y forma de estos nódulos y la teoría moderna de que el arsénico obra por paralización de las funciones circulatorias. El caso citado por el Sr. Subirana encuentra muy fácil sea uno de estos. En cuanto al tratamiento, cree que el mejor es la insistencia en las aplicaciones arsenicales, el ácido sulfúrico puro y aun el agua regia sucesivamente, para ensanchar los canales y esto obtenido, una nueva aplicación arsenical da los resultados apetecidos.

El *Sr. Portuondo* (D. Ramón) está conforme con el señor Aguilar en su teoría sobre los nódulos en la mayor parte de los casos, que dice encuentra frecuentemente y algunos de forma prismática. En el caso del Sr. Subirana, aconseja dejar la muela tranquila durante un mes, en la seguridad de que después se encontrará completamente indolora, y contestando á dudas del Sr. Aguilar sobre la misión de la pulpa después de formado el diente, dice que esta misión es la formación de dentina secundaria.

El *Sr. Aguilar* opina que una vez formado el diente la misión de la pulpa es la de cambiar la densidad de la dentina, estando en cierto modo conforme con la teoría del Sr. Portuondo sobre el asunto.

Se entabla un animado diálogo entre los Sres. Aguilar y Portuondo sobre este asunto, que resulta del mayor interés y que denota conocimientos excepcionales por parte de dichos señores.

El *Sr. Pérez* (D. Tirso) cree que según se va avanzando en edad, la pulpa va perdiendo en actividad.

El *Sr. Subirana* da las gracias á los señores que han intervenido en el debate y le han dado tan gran interés y pronuncia algunas palabras acerca del caso citado, que hacen variar de rumbo la discusión y que varios señores hablen á la vez emitiendo sus respectivas opiniones.

El *Sr. Aguilar* condena el procedimiento de acabar con los abscesos ciegos, produciendo la fístula, preconizado por el señor Portuondo, y dice que en estos casos es cuando cree que el factor tiempo es el mejor remedio.

Siendo la hora muy avanzada se levanta la sesión, anun-

ciándose para la próxima la anual renovación de cargos de la Junta directiva.

Sesión del 5 de Junio.

Celebróse sesión este día bajo la presidencia del Sr. Aguilar y con asistencia de los Sres. Subirana, Sánchez, López Alonso, Pérez (D. Tirso), Pérez (D. Vicente), Brito, Mon, García Megías y Alberdi.

Anestesia por el Somnoformo.

El *Sr. Aguilar*. Dedicada principalmente á una conferencia del Sr. Aguilar sobre el *Somnoformo*, tomó este señor la palabra y comenzó por ocuparse, á modo de preámbulo, de los distintos anestésicos generales conocidos hasta el día, haciendo ver sus inconvenientes mayores ó menores; y al citar el protóxido de ázoe, muy usado un tiempo entre nosotros, dice que su anestesia dura unos treinta segundos, mientras el somnoformo llega comunmente al doble. El aspecto de cianosis de los pacientes sometidos á los otros anestésicos no se presenta con éste. Habla después de la mecánica de la anestesia en general, que no es más que un envenenamiento momentáneo, puesto que si la administración de cualquier anestésico se prolongara más de lo debido, sobrevendría la muerte. Impresionan primero el cerebro, después la medula y sus departamentos, y, por último, el cerebelo, en cuyo período, atacando la respiración y la circulación, vienen los accidentes graves, que á veces llegan al último límite.

Estadísticas de cifras elevadas, no acusan hasta ahora accidentes con el somnoformo, cuyo casi único inconveniente, á juicio del conferenciante, es el nombre que, confundiéndose fácilmente por su terminación semejante con el cloroformo, hace que los pacientes, al oirlo, tengan cierta alarma y prevención, siempre funestas, pues todos sabemos lo que en estos casos puede la sugestión.

Este anestésico, compuesto de cloruro de etilo, cloruro de metilo y bromuro de etilo, se elimina con gran rapidez por su volatilidad, y puede prescindirse en su uso de la mayor parte de las precauciones que hay que tomar con los demás anestésicos generales. Conviene sugerir al paciente, antes de aplicarlo, la idea de un sueño agradable y tener muy á mano los instru-

mentos que hayan de emplearse por la rapidez con que hay que operar, y colocando previamente un abrebocas para que el enfermo no la cierre. Enseña uno muy ingenioso del doctor Robinson, así como una mascarilla especial del mismo autor para la aplicación del somnoformo, que presenta la ventaja de no dar paso ninguno al aire, no permitiendo respirar más que los vapores del citado anestésico.

Los niños—dice—se anestesian con gran facilidad, al contrario que los alcoholizados, que presentan gran tolerancia y hay que emplear dosis mucho mayores. Los síntomas de la anestesia son distintos á los de los demás generales, pues con éste, antes que lleguemos á abolir el reflejo parpebral, podemos operar sin esperar la completa relajación muscular.

Terminada esta parte teórica de la conferencia, se pasó á la práctica, en la que el mismo Sr. Aguilar practicó varias extracciones á varios enfermos, aplicándoles previamente el somnoformo.

Caso primero. Una muchacha joven á quien había que extraer tres raíces. Aplicó cinco centímetros cúbicos de somnoformo, se anestesió á los veinte segundos y duró la anestesia sesenta segundos. Las extracciones se verificaron con el mejor éxito y sin que la paciente sintiera lo más mínimo, levantándose del sillón de operaciones con la más completa tranquilidad.

Caso segundo. Otra muchacha á quien había que extraer un cordal superior. Le anestesió á los treinta segundos, durando la anestesia sesenta y cinco. La extracción, muy difícil por cierto, se verificó felizmente en medio de la más completa anestesia.

Caso tercero. Una niña. Se anestesió á los veinte segundos, durando treinta la anestesia y verificándose la extracción de un primer bicúspide y de un molar de seis años entre un período de ligera excitación, que terminó al despertar la enferma.

Terminó con este caso el Sr. Aguilar sus experiencias, al final de las cuales recibió muchas felicitaciones por el buen éxito de ellas y por su extraordinaria habilidad operatoria.

El *Sr. Pérez* (D. Tirso): Dirige grandes elogios al Sr. Aguilar, y habla de las primeras veces que vió usar el somnoformo; y así como los otros anestésicos generales siempre vió en ellos inconvenientes, éste le parece que va á dar buenos resultados.

se felicita de que una vez más aparezcamos los dentistas como bienhechores de la humanidad dando á conocer otro nuevo anestésico.

El *Sr. Subirana:* Elogia el somnoformo, que después de verlo usar en Burdeos y Montauban, fué de los primeros que lo usaron en Madrid, y en todos los casos ha visto que el éxito ha acompañado á las aplicaciones, como lo demuestran las estadísticas ya muy numerosas del anestésico, y le ocurre la idea de si tendremos ó nó derecho á usarlo los dentistas, aunque cree que sí, si nos atenemos al programa de examen que rigió hasta hace poco.

El *Sr. Pérez* (D. Vicente) cree que este anestésico viene á llenar un gran vacío, y felicita al Sr. Aguilar por lo interesantísima que ha resultado su conferencia.

El *Sr. Aguilar* da las gracias á todos por sus afectuosas frases y por la atención con que ha sido escuchado.

Renovación de cargos.

Se procede á la renovación anual de la mitad de la Junta directiva según reglamento, y previas algunas palabras del Sr. Subirana para que se suprima ó se nombre el cargo de otro Vicepresidente vacante hace tiempo, se acuerda la supresión del cargo, teniendo que renovarse los de Secretario general, Secretario de actas y Contador, á cuya votación se da comienzo.

Obtuvieron votos para Secretario general: Sr. Subirana, 7; Sr. Sánchez, 1; Sr. López Alonso, 1; Sr. García Megías, 1.

Para Secretario de actas: Sr. López Alonso, 7; Sr. García Megías, 1; Sr. Subirana, 1; Sr. Brito, 1.

Para Contador: D. Vicente Pérez, 4; Sr. Brito, 3; Sr. García Megías, 1; Sr. Mon, 1; Sr. Subirana, 1.

Quedaron por lo tanto elegidos ó mejor dicho reelegidos, puesto que son los mismos que han venido desempeñando los tres cargos durante el último bienio, los Sres. Subirana, López Alonso y Pérez (D. Vicente.)

Dieron las gracias estos señores por su reelección y se levantó la sesión.

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA MALACITANA

Por carta de nuestro corresponsal Sr. Baca, sabemos que el

24 de Mayo celebró sesión esta Sociedad bajo la presidencia de dicho señor y con asistencia de los Sres. Lomeña, Martínez, Doce, Ponce, Denamiel, Ruiz Ortega y Ruiz Sierra.

Aprobada el acta de la anterior se dió lectura al Reglamento de la Federación Dental Nacional, y despues de breve discusión sobre algunos de sus artículos fué aprobado por unanimidad.

El Sr. Presidente dió cuenta de haber hecho entrega de sus respectivos títulos á los señores socios honorarios y corresponsales propuestos en sesiones anteriores y de las frases de agradecimiento conque todos han correspondido, y á continuación, y en nombre de la Comisión nombrada para representar á esta Sociedad en el Congreso Médico, usó de la palabra para dar cuenta detallada de los trabajos de éste, haciendo especial mención de los estudios, tanto teóricos como prácticos de la *piorrea alveolar*, de los trabajos anatómicos del Dr. Cryer, del uso del *Somnoformo* por los Dres. Rolland y Robinson, del *supleforceps* del Sr. Cladera, de las incrustaciones de porcelana del Dr. Guye, de las correcciones inmediatas del Sr. Aguilar, de los trabajos del Dr. Amoedo, de los dientes Casullo y de las dentaduras de succión sistema Triviño.

A juzgar por el extracto de la sesión que obra en nuestro poder, el Sr. Baca explicó todos estos trabajos con gran lujo de detalles, haciendo un verdadero discurso doctrinal que la falta de espacio por nuestra parte, y el haber dado cuenta detallada de todo ello, nos impide, bien á pesar nuestro, dedicarle mayor extensión. La labor del Presidente de la Malacitana fué acogida con gran entusiasmo, y á propuesta del Sr. Denamiel se dió un voto de gracias á la Comisión nombrada para representar á la dicha Sociedad en el XIV Congreso Internacional de Medicina.

Ocupáronse después de varios asuntos de interés para la colectividad, y no habiendo más de que tratar se levantó la sesión.

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DE VIZCAYA

Por carta de nuestro querido amigo Sr. Otaola, sabemos que el 27 del pasado Mayo celebró esta Sociedad su primera sesión con asistencia de casi todos los socios, que lo son la mayor parte de los dentistas de la región.

El presidente Sr. Otaola, después de dirigirles la palabra para encarecer una vez más la importancia de estas Corporaciones, anunció la presentación de un estudio sobre la fundación de una clínica de Odontología en el hospital civil de Bilbao. Acogida la idea con entusiasmo por los concurrentes, se debatió bastante, quedándose en que durante las vacaciones estivales el Sr. Otaola hiciera su estudio para ver de ponerlo en práctica á la mayor brevedad. Se tomó el acuerdo de no celebrar sesiones hasta la inauguración del próximo curso en Octubre, porque dado lo avanzado de la época no podían ya emprenderse trabajos de ninguna clase.

En Sr. Otaola, en su carta, se congratula de la unanimidad de pareceres existente entre todos los socios y del interés que todos se toman porque la naciente Sociedad cumpla con los elevados fines para que fué creada.

Nosotros estimamos que la mejor muestra de los frutos que la Asociación puede dar, la constituye ese primer proyecto del Sr. Otaola, presentado al nacer la Sociedad, con una alteza de miras y una oportunidad dignas de la ilustración de nuestro querido amigo. Nuestra enhorabuena á todos.

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DE GUIPÚZCOA

En reunión verificada el día 1.° del corriente quedó legalmente constituída esta Sociedad, cuya Junta directiva se compone de los Sres. Lobato, Oliveira y Saenz (D. Abilio), como Presidente, Tesorero y Secretario respectivamente. Además de estos la componen los Sres. Rezola, Harriet, Saenz de Viguera, Alvarez (D. Enrique), Echevarría, Guimón, Meléndez, Azurza y Mendizábal.

En dicha reunión se acordó por unanimidad nombrar Presidente honorario á D. Florestán Aguilar; se aprobó el reglamento de la Federación Dental Nacional, se estipuló una tarifa mínima de honorarios comprometiéndose los reunidos á no cobrarlos menores que los en ella marcados; y el Presidente D. Hipólito Lobato hizo un breve resumen de los trabajos de la Sección de Odontología en el último Congreso.

El entusiasmo de los reunidos fué grande, y como la importancia de estas Asociaciones la hemos hecho notar varias veces,

nos limitaremos á señalar la especial que esta tiene, tanto por el número cuanto por las iniciativas y bríos que demuestra en sus comienzos.

El oficio en que su Presidente nos comunica su constitución y que á continuación transcribimos, es prueba palpable de entusiasmos y propósitos que sólo plácemes merecen. Dice así:

Sr. Director de La Odontología:

Tengo el gusto de participar á usted que ha quedado definitivamente constituída la Sociedad Odontológica de Guipúzcoa; al participarlo á tan digno representante de la prensa profesional, abrigo la esperanza de que acoja usted con júbilo la noticia, porque la Sociedad que tengo el honor de representar constituye, aunque modesto, un nuevo peldaño de nuestra regeneración profesional.

Dios guarde á usted muchos años.—El Presidente,

Hipólito Lobato.

San Sebastián, á 4 de Junio de 1903.

UNIÓN DENTAL ESPAÑOLA

Celebró sesión el día 20 de Mayo, bajo la presidencia del Sr. Antón y con asistencia de buen número de socios. Leída y aprobada el acta de la anterior y terminado el despacho ordinario por el Secretario general, el Sr. Cunnington, como tesorero, dió lectura al estado de cuentas, aprobadas después de ligero debate promovido por un señor socio.

El Sr. D. Ricardo López da cuenta de sus gestiones como individuo de la Comisión que fué á ver al Ministro de Instrucción pública y al Alcalde presidente y trata de algunos puntos relacionados con la asistencia, como público, de los socios de la Unión á la próxima sesión de la Odontológica Española, recomendando su asistencia en esta forma.

El Sr. Antón da cuenta del concurso al premio de D. Tirso Pérez, cuyo plazo comenzó al día 20 de Mayo y termina el 20 del corriente. Se vota el jurado para juzgar los trabajos, resultando elegidos D. Ricardo López, D. Librado Leganés y don Conrado López.

Se anuncia una conferencia del Sr. Losada para el presente mes y otra del Sr. Portuondo para el próximo curso.

Ocúpanse varios señores socios sobre la manera de corresponder á la galantería del Sr. Vic, que graciosamente toma las notas taquigráficas de las sesiones, y se nombra otra Comisión

compuesta de los Sres. Antón y López (D. Ricardo) para que proponga lo que estime más conveniente.

Después de promoverse un debate sobre el derecho de los alumnos de Odontología á participar de un reciente Real decreto por el cual se subvenciona á alumnos de distintas facultades y escuelas especiales para perfeccionar sus estudios en el extranjero, y de asociarse al duelo del Sr. Cunnington por el fallecimiento de su señor padre, se levanta la sesión á las doce y media de la noche.

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE PARÍS

El día 25 del pasado mes de Marzo celebró sesión esta Sociedad, y uno de los asuntos tratados fué la presentación por el Dr. Sebileau de una enferma á la que resecó la rama horizontal del maxilar inferior. Esta mujer presentaba entre el canino y el segundo molar izquierdo un tumor que formaba cuerpo con el hueso, infiltrándose en él hasta el reborde basilar. El Dr. Sebileau resecó parte de la rama horizontal y entregó la enferma á nuestro compañero Mr. Delair, para que en el acto aplicara un aparato protésico de porcelana construído previamente. Suturó los tegumentos dejando colocado un tubo de desagüe que quitó á los cuatro días.

El aparato protésico que ha sido perfectamente tolerado, tiene unos dos centímetros y medio de longitud y está fijo sobre los dos fragmentos del maxilar por una triple articulación. En la cara externa dos férulas, una superior y otra inferior, le hacen solidario del fragmento posterior; otras dos férulas, dispuestas de igual manera, le sujetan contra el anterior. En la parte profunda del aparato, hay una clavija que penetra en el cuerpo del fragmento posterior. Las férulas están sujetas sobre el hueso, no por tornillos, sino por pernos que se fijan por medio de pequeñas tuercas.

La porcelana empleada es la dura, cocida á 1600º, superior al caucho endurecido que puede hacerse poroso é infiltrarse por las secreciones bucales.

Nuestro inteligente compañero fué muy felicitado por todos y su trabajo se ha visto publicado cual requiere su importancia en las revistas médicas de todos partes.

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

En una de las últimas sesiones celebradas por esta corporación, sostuvieron una viva discusión los doctores Reclus, Galippe, Laborde, Lucas-Championiere y Berger sobre el uso de la cocaína.

M. Reclus, después de lamentarse de que la anestesia cocaínica no hubiera alcanzado en Francia la extensión debida, inculpó á algunos dentistas por el uso deplorable que á su juicio hacen del alcaloide citado y á la técnica de la inyección, principales causas de que no se use con la frecuencia debida.

M. Galippe dijo que desde hace ya tiempo dejó de usarla en estomatología por los peligros que á su juicio ofrece, y de las mismas opiniones participó M. Laborde.

Los doctores Championiere y Berger prefieren la mayor parte de las veces el cloroformo, por encontrarlo menos perjudicial que la cocaína.

M. Reclus protestó de estas opiniones, diciendo que sus numerosas observaciones, que hoy se elevan ya á siete mil, le han demostrado que no hay el menor peligro, siempre que la administración no sea defectuosa. No emplear soluciones demasiado fuertes ni descompuestas, no operar estando el paciente sentado, practicar punciones múltiples, estar bien alimentado el enfermo al operar y todo con la debida asepsia; son los consejos que da el citado doctor para obtener un éxito nunca empañado por casos desgraciados.—A. L. A.

BANQUETE DE LA SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA

Para celebrar el 7.° aniversario de su fundación y siguiendo tradicional costumbre, verificóse en la noche del 8 del corriente en el restaurant del Café Inglés, el banquete que anualmente y con tal objeto, da la Sociedad Odontológica Española.

Decimos banquete y decimos mal, pues la fiesta de este año tuvo distinto carácter que la de otros, sin que por eso resultara menos simpática. Ofreció el de una fiesta de familia en la que los concurrentes pasaron un agradabilísimo rato entre la mayor confianza y fraternal armonía que fueron las notas dominantes.

Con espontánea unanimidad se suprimieron los brindis, llenos siempre de lugares comunes que todos nos sabemos de memoria, se hicieron *íntimos* votos por la prosperidad de una colectividad tan importante para la profesión y se sazonaron los postres con cuentos y chistes muy amenos, dichos en *castizo baturro* por el Sr. Martínez Vargas. La tierra obliga.

Siguiendo la costumbre establecida en estos últimos años, la Sociedad invitó á sus compañeros profesionales de Madrid, y aún incurriendo en el peligro de alguna omisión involuntaria, diremos que asistieron los Sres. Aguilar, Sánchez (D. Bernardo), Subirana, López Alonso, Pérez (D. Tirso), García Megías, Pérez (D. Vicente), Mon, Alberdi, Salces, Brito, Hedy, Losada, Martínez Vargas, Rodríguez (D. Benito) y Faure.

Los Sres. Subirana y García Megías, que fueron los comisionados para organizar la fiesta, supieron hacer las cosas con la mayor eficacia y recibieron por ello las felicitaciones de todos.

Compañía Dental Española

ANUNCIO

Con arreglo á lo prescripto en el art. 38 de los estatutos de esta Compañía, el día 30 del mes de Junio, en que termina el año social, se procederá á la liquidación de cuentas, para presentar el Balance anual á la Junta general.

Por el presente anuncio se convoca á todos los señores accionistas para que concurran á dicha Junta general, que se celebrará en el domicilio social, calle de Cedaceros, núm. 4, Madrid, á las nueve de la noche del miércoles 8 de Julio.

En la citada Junta se examinará el Balance anual de cuentas, y se acordará el reparto del dividendo que corresponda al beneficio obtenido.

Madrid 30 de Mayo de 1903.—Por la Junta de Administración, *F. Aguilar*.

RECETAS Y CONSEJOS

Para limpiar bien las cubetas de impresiones.—Es fácil obtener esta perfecta limpieza poniéndolas en agua hirviendo durante un rato, á la cual se haya adicionado antes una pequeña cantidad de soda común.—*(Dental Cosmos.)*

Manera de evitar que la escayola se adhiera al caucho durante la vulcanización.—Frecuentemente ocurre que cuesta gran trabajo quitar bien la escayola de las piezas de caucho al sacarlas de la coquilla por su gran adherencia. Cubriendo el molde con una hoja de estaño del número 20 se consigue que desaparezca esta molestia, pudiéndose separar después el estaño de la plancha muy fácilmente si antes se ha tenido el cuidado de humedecer su superficie al cerrar la coquilla.—*(Dental Cosmos.)*

Cemento de oxifosfato de cobre.—El cemento de oxifosfato de cobre es un excelente material de obturación para los molares temporales. Su empleo está igualmente indicado para la obturación de cavidades situadas en el cuello de los últimos molares.—*(Revue de Dentisterie Appliquée.)*

Manera de facilitar la adherencia del cemento á las cavidades.—Para conseguir que al colocar el cemento en una cavidad se adhiera fácilmente, debe secarse ésta muy bien de la manera corriente, é impregnando una bolita de algodón con ácido fosfórico se extiende una capa de éste por las paredes de la cavidad y encima una pequeña cantidad de cemento poco espeso, encima de la cual se va adicionando el resto del relleno.—(L. R. GRABER, *Dental Cosmos.)*

El ácido crómico.—El ácido crómico es un medicamento precioso para el tratamiento de las ulceraciones de la mucosa bucal de cualquier origen. Debe emplearse en solución concentrada y recomendarse al paciente haga colutorios con el agua hervida para que la acción cáustica no interese más que las partes superficiales de los tejidos ulcerados.—*(Revue de Dentisterie Appliquée.)*

Para combatir la hiperestesia dentinal.—El Dr. G. W. Johnson recomienda para combatir la hiperestesia de las cavidades situadas en el cuello de los dientes, aplicar una solución de bicarbonato de potasa á saturación en glicerina. Hace desaparecer enseguida la sensibilidad y no ennegrece el diente como el nitrato de plata.—*(Dental Review.)*

Hemostasia.—A. Masur, de Breslau, emplea con éxito el polvo de carbón para combatir las hemorragias sin peligro de complicaciones locales ni mucho menos generales. Lava el alveolo cuidadosamente con agua esterilizada, y con la ayuda de una pequeña espátula coloca una pequeña cantidad de polvo de carbón, ó bien tapona la herida con una bolita de algodón cargada de dicha substancia dejándola unos minutos, que es el tiempo suficiente y lavando también después la herida.

En caso de hemorragia gingival causada por la extirpación del tártaro, emplea también con grandes resultados el polvo de carbón.—*(Dental Review.)*

Planchas parciales inferiores.—Las planchas parciales inferiores deben extenderse sobre las superficies linguales de los dientes naturales,

pues de lo contrario tendrán que ser frecuentemente muy estrechas en la mayor parte de los casos para evitar su contacto con el músculo. Una plancha que se apoye en los dientes que queden, se puede llevar con más comodidad y sostenerse mucho mejor.—*(Dental Cosmos.)*

Olores á medicamentos en los gabinetes.—Es del peor efecto que la atmósfera de un gabinete de operaciones esté siempre cargada de olores producidos por los medicamentos, cosa que el dentista no suele notar por estar allí constantemente. Generalmente provienen de los algodones saturados de ellos que se tiran á un cesto ó se dejan por cualquier parte, pues los frascos cuando están bien tapados no producen olor ninguno. Por esto es un buen medio usar receptáculos adecuados para depositar estos algodones y tirarlos con gran frecuencia para que no den olor. Si al mismo tiempo se tiene cuidado en abrir el balcón frecuentemente para que el aire se renueve, se conseguirá fácilmente por estos medios que el gabinete no tenga olores siempre desagradables para quien va á operarse.

Modo de tomar la articulación para las dentaduras completas, superiores ó inferiores.—Se hacen las planchas de base de la manera usual, empleando cera rosa ó dura para las bases y cera más blanda para los bordes.

Se hace el reborde en cada plancha de base, si es posible á la altura correspondiente á la longitud del diente que ha de emplearse y se rellena donde sea necesario para restaurar el contorno de la cara.

Debe probarse siempre la plancha superior para observar el efecto del contorno y la altura de los bordes, haciendo después las modificaciones necesarias.

El borde superior debe extenderse bajo el labio superior hasta donde llega el borde cortante de los dientes superiores, viéndose también el borde inferior cuando la boca está ligeramente abierta. Después el paciente cierra las mandíbulas con las planchas colocadas convenientemente, pudiéndose tener la seguridad de que los bordes están perfectamente iguales. Después con un instrumento que se introduce en la cera se prueba si la presión se distribuye igualmente por todas las superficies de las planchas á los bordes alveolares. Seguro ya de esto, y habiendo indicado las líneas medias y el labio sobre la cera, se fijan las dos planchas que se han probado con pequeñas abrazaderas metálicas ó pegándolas con una espátula caliente y se retiran juntas de la boca.—*(Dental Cosmos.)*

Desinfectante inodoro.—

Alumbre	10	partes.
Carbonato de sodio	10	»
Cloruro de amoniaco	2	»
Cloruro de sodio	2	»
Cloruro de zinc	2	»
Acido hidroclorídrico	1	»
Agua	100	»

Disuélvase el alumbre en unas 50 partes de agua hirviendo y adiciónese el carbonato sódico.

Disuélvase el precipitado que resulta del hidrato de aluminio y de suficiente cantidad de ácido hidroclorídrico y adiciónense los otros ingredientes previamente disueltos en el remanente del agua.—*(Chemist and Druggist.)*

Gasu-basu y nerrocidina: anestésico local.—El gasu-basu es una planta indiana muy anestésica, que Dalma ha usado con provecho en las pulpitis dolorosas.

Este mismo autor ha aislado el principio activo, un alcaloide, á cuyo clorhidrato llama *nerrocidina.* Es un polvo amarillo, amorfo, higroscópico, soluble en el agua y menos en el alcohol y el éter.

Estudiado por Fenyvessy, de Budapest, resulta que la solución al 1 por 1.000 y aun al 1 por 10.000 anestesia la córnea de los animales de sangre caliente. Dos gotas de una solución al 1 por 2.000 vertidas en la conjuntiva humana, producen una sensación de quemadura y lagrimeo seguidos á los veinte minutos de anestesia que puede durar hasta cinco horas; al 1 por 1.000, puesta en la lengua, determina anestesia local, pérdida del gusto y del sentido del tacto, conservándose el sentido térmico: al 1 por 200 irrita la córnea, al 1 por 50 ocasiona graves queratitis ulcerosas.

Inyectado á los animales, los mata por parálisis de los centros motores y de los nervios periféricos. *(Semana Médica de Buenos Aires.)*

HOJAS SUELTAS

Gracias.—Se las damos muy expresivas á varios de nuestros colegas de provincias y extranjeros, que nos dirigen grandes elogios por el éxito de la edición diaria de LA ODONTOLOGÍA durante el próximo pasado Congreso.

La prensa profesional extranjera y el Congreso.—El examen que de los periódicos profesionales extranjeros publicados del Congreso acá hemos hecho, nos ha llenado de satisfacción al ver los elogios sin tasa que en todos sentidos nos prodigan.

Como profesionales, como amigos y como hijos de una patria no muy acostumbrada á oir de labios extranjeros entusiastas alabanzas, nos vemos obligados á corresponder agradeciendo desde el fondo de nuestros corazones tanta muestra de afecto, en nombre de nuestro querido director, que muy justamente lleva una gran parte en tales alabanzas, en nombre de la Comisión organizadora de la Sección XII y en el de todos los dentistas españoles, que creemos no nos negarán esta representación que con este objeto asumimos.

Si el éxito de nuestra Sección no nos hubiera recompensado á todos

de nuestros desvelos por corresponder á lo hecho con nosotros en otras ocasiones, estas muestras de cariño serían suficientes á colmar nuestra satisfacción de españoles amantes de nuestra patria y de nuestra profesión.

Exámenes de Odontología.—En los primeros días del mes corriente se examinaron de Odontología los dos alumnos oficiales, Sres. Araujo y Estalella. Con la calificación de *notable* que merecieron por su prueba de curso, quedaron en aptitud de revalidarse cuando estos exámenes tengan lugar, que será muy en breve.

Del resultado de estos exámenes, así como de los de los alumnos libres, daremos cuenta á nuestros lectores en nuestro número próximo, y por el momento damos nuestro parabién á dichos señores por el buen resultados de sus estudios.

Reciprocidad de títulos.—Hace días visitó al Ministro de Estado la Comisión de enseñanza de la *Unión Ibero-Americana* para pedirle la validez de títulos académicos entre nuestro país y las repúblicas ibero-americanas. El Ministro contestó á la Comisión, qne había resuelto el asunto en sentido favorable en un proyecto de convenio.

Nada decimos de la importancia de este convenio, que si bien ha de contribuir á estrechar cada vez más las relaciones entre España y las Repúblicas de la América latina, está, en cambio, en pugna con las tendencias que en una gran parte de nuestra profesión se vienen marcando en estos últimos tiempos, respecto al asunto en cuestión.

Dentista de los establecimientos de Beneficencia municipal.—La plaza con destino á estos asilos benéficos de que hablamos en uno de nuestros números anteriores se ha provisto al fin, habiendo sido el agraciado nuestro estimado compañero y amigo el Dr. Gallardo.

Nos congratulamos de que el nombramiento haya recaído en persona de las mayores aptitudes como lo es el Dr. Gallardo, á quien muy sinceramente felicitamos.

Revista nueva.—Hemos recibido el primer número de *La Unión Médica,* órgano de la Sociedad de Medicina de la República del Salvador. Una de sus secciones está dedicada á la Odontología, en la que D. Isaac Rosendo Chavez trata de las «Diferentes clases de obturaciones».

Deseamos prosperidades y larga vida al nuevo colega.

Distinciones.—Los Dres. Calleja, Larra y Cerezo han sido agraciados con la gran cruz de Alfonso XII los dos primeros, y con la encomienda de número de la misma orden el tercero, por sus trabajos durante los últimos Congresos verificados en Madrid. Reciban nuestra enhorabuena por tan honrosas como merecidas distinciones.

LA ODONTOLOGIA

Volumen XII | Julio 1903 | Número 7.

TRABAJOS ORIGINALES

EL PERÓXIDO DE HIDRÓGENO EN TERAPÉUTICA DENTAL

por A. Ferrari, de Alicante.

Estos ligeros apuntes no tienen otro fin que el de contribuir con nuestra insignificante cooperación para que ocupe el lugar que merece en odontología un producto químico, que pasa inadvertido para la mayoría de los que nos dedicamos al tratamiento de las afecciones dentarias.

Cuando en 1818 dió á conocer Thenard el agua oxigenada, resultó uno de los más grandes descubrimientos de la química, porque vino á demostrar que hay cuerpos que producen reacciones químicas sin dar ni quitar nada á las substancias donde tales reacciones se producen.

Hace más de quince años que veníamos empleando en nuestra clínica el agua oxigenada de mejor ó peor procedencia, hasta que hemos obtenido un producto de toda seguridad, que es el peróxido de hidrógeno puro de Merck, del que trataremos á continuación:

En la industria, desde que empezaron empleando el agua oxigenada para la restauración de los cuadros al óleo, hasta hoy que se usa para teñir de rojo el cabello, se le ha dado un sinnúmero de aplicaciones, pero para uso medicinal resulta imposible su uso en muchos casos por no estar exenta de una cantidad más ó menos grande de ácido sulfúrico y clorhídrico, cuyas substancias existen en el agua oxigenada ordinaria por su procedimiento de fabricación. Además, que para conservar su inalterabilidad suele añadírsele cierta cantidad de ácido fosfórico ó muriático, en cuyo caso tampoco está libre de inconvenientes su uso en cirugía dental.

Hay que contar también que la acción desinfectante de muchos agentes que empleamos en odontología, cuando no es tóxica es cáustica ó irritante, y limitándola por una dosificación que no podemos variar sin peligro, ocurre que en muchos casos no obtenemos el resultado apetecido; no por ello vamos á desecharlos, sino que brevemente expondremos las ventajas que ofrece el peróxido de hidrógeno.

Este producto ha sido obtenido por la casa Merck, de Darmstadt por un procedimiento especial de fabricación, y es una solución de bióxido ó peróxido de hidrógeno puro, exento de ácido y perfectamente indicado para uso medicinal; contiene 100 por 100 en volumen de oxígeno y resulta diez veces más enérgico que las aguas oxigenadas ordinarias. Es un líquido incoloro, de densidad 15 c. de 1.111 y pueden prepararse con él las aguas oxigenadas puras á la dosis que se quiera con una exactitud matemática. Si por ejemplo se desea una solución al 1 por 100 basta con mezclar una parte de peróxido de hidrógeno con 28 partes de agua destilada, y para una solución al 3 por 100 se hará mezclando nueve partes de agua con una de peróxido. Teniendo presente que el peso está en relación al volumen de 1 á 3 por 100, resultará que la solución antes citada del 1 por 100 equivaldrá á un agua oxigenada de tres volúmenes y un tercio, y la del 3 por 100 corresponderá á la de diez volúmenes. Sobre estas bases pueden prepararse sencilla y rigurosamente exactas las soluciones con el volumen de oxígeno que se desea.

Si después de preparada quiere conservarse una solución más ó menos concentrada bastará con añadirle un 3 por 100 de ácido bórico, con lo que apenas podrá perder una décima parte por ciento de oxígeno, y esto al cabo de mucho tiempo, siempre que se cuide de tenerla en frascos bien cerrados.

Estas soluciones de agua oxigenada pura tienen una fuerza bactericida considerable. Ya en 1878, Guttmam, estudiando las propiedades antipútridas de este producto, consiguió conservar durante muchos meses una cantidad de orina sin descomponerse con sólo añadirle una décima parte de agua oxigenada á diez volúmenes.

En cirugía puede apreciarse la doble acción de este agente,

pues al ponerlo en contacto con una herida, á causa del desprendimiento del oxígeno que contiene, se produce una efervescencia que arrastra con ella los coágulos sanguíneos, los tejidos desprendidos y la limpia y desinfecta de una manera segura y exenta de peligro. Además posee propiedades hemostáticas en sumo grado, pues en las hemorragias de los capilares su acción vaso-constrictora se manifiesta en soluciones de dos á tres volúmenes.

Es utilísima en colutorios para combatir toda clase de estomatitis, máxime en las mercuriales, donde destruye prontamente la fetidez del aliento, desembaraza el borde gingival de los productos de descomposición que lo recubre y ayuda notablemente al tratamiento específico de esta afección. También produce sus buenos efectos de desinfección en la piorrea alveolar y en todas las infecciones bucales, tan frecuentes en los diabéticos, albuminúricos, etc.

En el tratamiento de la caries de 4.° grado puede inyectarse la solución de peróxido de hidrógeno á tres volúmenes con una jeringuilla de Pravaz en los canales radiculares; la desinfección se verifica sin ningún accidente consecutivo, y en los casos de fístulas mucosas empujando el líquido por el canal dentario y haciéndolo salir por el conducto fistuloso, se obtiene la curación en breve tiempo.

Para el blanqueo de los dientes tiene la ventaja de que á la acción decolorante une la de no ser cáustica ni tóxica. Esta última condición convierte á las soluciones de peróxido de hidrógeno en un antiséptico precioso, que de una manera segura y sin peligro ataca los microbios cuya virulencia está formada por la fermentación de partículas de alimentos detenidas en los intersticios dentarios, siendo su aplicación en colutorios un medio profiláctico para prevenir las afecciones de la cavidad bucal y pudiendo ser usado sin dificultad por los niños, que aún en el caso de ingerir una cantidad de medicamento estarían libres de cualquier trastorno, porque el peróxido de hidrógeno es completamente inofensivo.

Buena prueba de ello es que en medicina empléase en la clorosis, pneumonía, diabetes, envenenamiento por el óxido de carbono, en las afecciones de las vías urinarias, en oculística,

en dermatología, ginecología, etc., etc. Kindall lo ha ensayado también con buen éxito en inyecciones subcutáneas para producir la anestesia local en operaciones de corta duración.

Como se ve, tenemos en el peróxido de hidrógeno un medicamento de grandísima utilidad en la terapéutica dental que nos pone á salvo de toda contingencia desagradable, lo que no ocurre con las otras aguas oxigenadas, algunas de las cuales ó son nocivas ó de ninguna utilidad práctica.

Antes de conocer el producto de la casa Merck empleábamos las aguas oxigenadas corrientes, y en muchos casos hemos recibido líquidos que no tenían trazas de oxígeno, y recordamos de una vez que nos remitieron de una casa acreditada de productos químicos un líquido que era simplemente una solución acuosa de ácido azótico y ostentaba pomposamente una etiqueta de agua oxigenada de 12 volúmenes.

Para evitar el fraude á los que no queriendo usar el peróxido de hidrógeno de la casa Merck, de Darmstadt, usen aguas oxigenadas de otras procedencias, vamos á indicarles á la ligera algunos medios fáciles para apreciar la existencia del oxígeno en las soluciones que van á emplear.

Con el papel tornasol de reacción ácida se apreciará instantáneamente si el agua oxigenada tiene ácido clorhídrico, sulfúrico ó fosfórico; también con una ligera cantidad de bicarbonato sódico se descompondrá la parte ácida y se formará ácido carbónico.

Con una solución acuosa de 1 por 100 de ácido crómico se apreciará el oxígeno que pueda contener el líquido que se va á ensayar, porque al echar unas gotas de éste en la mezcla antedicha se formará instantáneamente ácido percrómico, cambiándose del color de ambar al de azul intensísimo, y si se le añaden unas gotas de éter sobresaldrá más la cantidad de oxígeno que contenga.

El color rosa de la solución de permanganato potásico es destruído inmediatamente, quedando el líquido incoloro al contanto del oxígeno.

Otros de los medios que pueden emplearse para descubrir la más mínima cantidad de oxígeno, es el de preparar una solución de ioduro potásico y almidón en agua destilada, mezclar

con ella unas gotas de agua que se supone oxigenada y añadir unas gotas de solución de sulfato de hierro; instantáneamente fórmase ioduro de almidón, cuyo color azulado será tanto más intenso cuanto mayor sea la cantidad de oxígeno contenida en el líquido que se quiera analizar.

En fin, hay muchos más procedimientos para el mismo resultado, pero creemos que los que acabamos de indicar sean suficientes para que de una manera sencilla y segura pueda descubrirse el fraude en el caso de que existiese. Creemos que usando el producto de la casa Marck se está á salvo de toda mistificación y se tiene además la certeza de emplear un agente químico exento de toda acción tóxica, sin reacción ácida y que conteniendo 100 por 100 de volumen de oxígeno ofrece la seguridad de preparar soluciones á la dosis que se desea, sin peligro y con facilidad suma.

En todo caso, usando agua oxigenada verdadera hay que insistir en que es un producto de inestimable valor que está llamado á prestar grandes servicios en nuestra práctica, y que siendo insustituíble en la mayoría de los casos, bien merece que se le saque de la semi-obscuridad en que se halla y ocupe el lugar preferente á que es merecedor en terapéutica dental.

XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

Sección de Odontología y Estomatología

DÍA 25 DE ABRIL

Segunda reunión de la Sección.

(Continuación.)

SALA B.

Se abre la sesión bajo la presidencia del **Dr. Macfarlane** y se comienza por dar lectura á la Memoria

Enseñanza practica de la anatomía en las escuelas dentales

por el Dr. M. H. Cryer (Filadelfia).

La importancia de esta Memoria, encaminada á demostrar la excelencia del procedimiento para enseñar la anatomía por medio de proyecciones como medio de que se fijen más en la mente del alumno que los grabados y libros de texto, hace que

su publicación íntegra, ilustrada con numerosos grabados, la dejemos para uno de nuestros próximos números.

Discusión.

Dr. Miller.—En primer lugar, debo manifestar que debemos estar muy reconocidos al Dr. Cryer por su trabajo y por las preparaciones que nos ha presentado hoy. Aun cuando yo no soy una autoridad en esta materia, creo que es asunto de tal importancia é interés que debemos darle las más expresivas gracias por los servicios tan grandes que ha prestado á la profesión.

Las preparaciones son de inmenso valor para el estudio de la cabeza y de los maxilares, puesto que aclaran varios puntos en los cuales hasta ahora hemos estado completamente equivocados. Yo, particularmente, también estoy muy agradecido al Dr. Cryer por haberme enseñado privadamente estas preparaciones, y creo que los que aún no las hayan examinado deben hacerlo con especial cuidado y atención.

Lo que observo en estas preparaciones es que siempre queda un espacio entre la lengua y el paladar, é interesa saber si en estado natural la lengua llena completamente la boca ó no.

La relación de la lengua con el aire que penetra en la boca es también de gran interés, pues muchos opinan que durante el reposo queda un vacío parcial en la boca.

Cuando la boca está cerrada, la presión no es tan grande al interior como exteriormente, pues si así no fuera, los músculos estarían en continuo estado de tensión.

El Dr. Cryer ha tenido la bondad de explicarnos por medio de sus preparaciones cómo es posible que esto ocurra.

Estas son las únicas observaciones que me permito hacer al Dr. Cryer, expresándole una vez más en nombre de todos nuestra inmensa gratitud.

Dr. Brown.—El Dr. Cryer ha hablado sobre algunos puntos importantes relativos á la enseñanza de la anatomía, que deben examinarse detenidamente.

La enseñanza tiene por objeto hacer mejores dentistas y cirujanos bucales, que practiquen operaciones dentro de la boca y en las partes asociadas.

El Dr. Cryer deduce la misma conclusión respecto á la enseñanza que yo respecto á la operatoria, es decir, que los datos que nos dan en diferentes obras sobre esta materia, sirven únicamente como principio para darnos una idea general del asunto.

La idea del Dr. Cryer de hacer secciones y presentarlas por medio de proyecciones, con el objeto de que los estudiantes tengan una idea, no solamente de las distintas partes, sino de las relaciones que entre ambas existen, es excelente.

Lo que nos interesa es saber lo que estamos haciendo mientras operamos, aun cuando no sepamos describir las diferentes partes ni conozcamos sus nombres; lo esencial es que sepamos sus relaciones con las partes asociadas, de modo que cuando estemos operando nos demos cuenta de lo que cortamos, de lo que el instrumento toca, etc.

Cuando se opera, las partes generalmente están cubiertas de sangre, y por consiguiente es absolutamente imposible que las veamos, dándonos cuenta de su posición sólo por el tacto.

Ahora bien, el Dr. Cryer no ha hablado sobre lo que yo considero es la parte más importante de su obra. Ciertamente que de ningún modo mejor que por estas proyecciones y preparaciones podríamos llegar á tener una idea exacta de lo que son estas alteraciones patológicas de las diferentes partes, si no operásemos siempre más que en condiciones normales.

El otro día en la discusión que se promovió sobre el tratamiento del empiema, era curioso ver cómo todos los oradores con la mejor intención del mundo trataban de encontrar una única y segura entrada en el antro. Si se quiere hacer este trabajo ordenadamente, lo primero que es necesario hacer es determinar las partes, después tratar de averiguar donde está el mejor sitio y una vez encontrado penetrar allí.

Haciendo un ligero estudio de las preparaciones del doctor Cryer, observo que lo más esencial para nosotros es saber cómo y por qué se desarrollan estas partes y qué influencia ejercen ciertas alteraciones en la estructura.

Ninguno de los casos que nos ha presentado han podido operarse sujetándose á reglas anatómicas porque estaban en condiciones patológicas, siendo este el punto que del trabajo del Dr. Cryer más se ha fijado en mi mente.

El **Sr. Presidente.**—Desearía saber si alguien más quiere hacer observaciones sobre este asunto.

En alabanza al Dr. Cryer, lo único que tengo que decir es, que la colección de casos que ha presentado es la mejor que yo he visto en toda mi vida.

Dr. Cryer.—Señores: me complacen muchísimo las observaciones hechas por el Dr. Miller y el Dr. Brown, y nada tengo que decir sino que doy las gracias al Comité local por la bondadosa acogida que me ha dispensado y por las molestias que le he causado durante mi estancia en España.

Un nuevo esmalte de porcelana para las coronas, trabajos de puente y encía contínua

por el Dr. N. S. Jenkins (Dresden).

Al ver los resultados tan satisfactorios que dió la porcelana en los trabajos de incrustaciones, surgió como es natural la idea de adaptarla á otros usos. Se observó que podía emplearse para unir las coronas de porcelana á los pivots y para las piezas pequeñas de trabajos de puente, pero era preciso emplearla con mucha precaución á causa de su gran densidad, pues fundida en su estado más compacto dió por resultado que era incompatible con la porcelana más débil de los dientes artificiales, pudiéndose romper con suma facilidad.

En las incrustaciones, la densidad y la fuerza son condiciones esenciales.

Estas cualidades, únicamente se obtienen en su más alto grado en substancias que posean cierta homogeneidad, y que en su última fusión no presenten una estructura distinta en la parte superior y en la inferior, sino que sean de igual calidad y temple. Esta substancia debe contraerse àl fundirla, pues de otro modo no puede obtener suficiente solidez.

Las substancias dentales que se contraen tan poco que en dos fusiones pueden acabarse, son demasiado débiles en su estructura para que puedan usarse con absoluta seguridad, excepto en masas considerables.

Por esta razón, los aficionados á los cuerpos de alta fusión para las incrustaciones ponen especial cuidado en usarlos en si-

tios donde tienen que soportar gran fuerza, ó en aquellos en que pueden romperse fácilmente. Pero como el esmalte de porcelana con su incomparable fuerza carecía de las debidas cualidades, era evidente que debía descubrirse un esmalte especial para los trabajos de coronas, de puente y de encía contínua, una porcelana que poseyera la densidad y fuerza del esmalte reunidas para las incrustaciones, y que además pudiera fundirse sobre dientes de platino y porcelana sin miedo á roturas ó burbujas de aire.

Durante todo el año pasado me he consagrado exclusivamente en mi laboratorio á resolver este problema, y ahora tengo el honor de presentaros los resultados completos de una larga serie de minuciosos experimentos.

Esta substancia como toda la porcelana dental, se hace á base de feldespato, kaolín y sílice á varias fusiones y óxidos metálicos, habiendo sido sometida á delicados y complicados tratamientos, cuya suma total al ponerla en su último grado de fusión y en condición de manejarla fácilmente, ha obtenido tal grado de homogeneidad produciendo gran fuerza y densidad.

La cantidad excesiva de kaolín que se creía presentaría muchas dificultades, así como el uso de tres clases de feldespato era indispensable.

Esta substancia no debe confundirse con el esmalte de porcelana que se emplea en las incrustaciones, pues se destina exclusivamente á un objeto especial, ó sea á los trabajos de coronas, de puente y de encía contínua.

Mediante su uso, la vista del oro en la boca puede completamente evitarse, á menos que en ciertos trabajos de planchas sea preciso que se vea un gancho pequeño de oro platinado.

Lo indispensable en las coronas y puentes, es que se puedan usar constantemente sin que se estropeen absolutamente nada.

Cuando por estética ha tenido precisión el dentista de emplear el oro y la porcelana en esta clase de trabajos, ha tenido que confiar, sobre todo, en los pernos de platino del diente artificial para sostenerlo firmemente, siéndonos desgraciadamente á todos conocidos los accidentes que frecuentemente han ocurrido siempre, por cuya razón en estos últimos años se han hecho

muchos ingeniosos inventos para reparar el trabajo sin destruirlo por completo.

Ahora, merced al nuevo esmalte de porcelana, las coronas y los puentes se pueden hacer á base de platino, que los hace ser más resistentes, menos fáciles de romperse, más limpios y de aspecto más bonito que todos los que les han precedido.

La soldadura de la base se puede hacer con oro puro, que es mucho más fácil de manejar que la soldadura de oro platinado.

El esmalte de porcelana se funde á una temperatura algo más alta que la necesaria para las incrustaciones y bastante más baja que la necesaria para el oro, evitando de este modo el peligro de que pierda resistencia el trabajo de metal por la fusión de la soldadura de oro puro.

Es tan resistente, que una pieza de encía continua de un centímetro en cuadro y dos ó tres milímetros de espesor, soporta una fuerza de 590 kilogramos.

Una pieza de corona y trabajos de puente de iguales dimensiones, puede resistir una fuerza de 745 kilogramos. De suerte que es absolutamente imposible se rompa á menos de que sufra un golpe.

Se une perfectamente á la porcelana de los dientes de todas las marcas, pero especialmente es útil combinándola con los dientes ingleses, que poseen algo de su densidad y fuerza.

Por último, pueden tallarse y pulirse sin peligro de descoloración subsiguiente, ó pueden colocarse de nuevo en el horno y darles otra vez brillo.

Esta densidad permite el tallado y el pulido en el esmalte de porcelana que se emplea en las incrustaciones y es una cualidad de grandísima importancia, y que no la posee en el mismo grado ninguna porcelana más que la de algunos dientes ingleses.

Voy á permitirme hacer una ligera digresión para explicar un adelanto de grandísimo interés é importancia respecto á la restauración de la porcelana, hecho por un colega ingles Mr. Mellersch. Consiste en una especie de cuña fina de porcelana dental inglesa, que colocándola en posición en la matriz cuando es necesario restaurar un borde de un incisivo, sirve

como de guía para la forma y el contorno, especialmente para el borde cortante.

Generalmente se coloca después que se han hecho dos fusiones y cuando todavía no se ha intentado formar el contorno. Se coloca en el centro de la matriz, se humedece con polvos de porcelana y se funde.

Esto produce un borde muy resistente que sirve como de cuña, sobre la cual se puede formar el contorno que se desee y definirse los bordes con exactitud.

El esmalte de porcelana combina perfectamente con la porcelana dental inglesa.

Estas cuñas se usan frecuentemente con el objeto de dar una coloración más profunda, pues están surtidas, no solamente en colores claros, sino también en tonos obscuros.

Una vez terminado el borde cortante se le puede dar forma, si es necesario, con discos de papel finos haciendo el contorno que se desee, pues la cuña y el esmalte de porcelana pueden limarse y pulirse impunemente.

Por último, las ventajas del nuevo esmalte de porcelana para coronas, trabajos de puente y encía contínua, consisten en su gran resistencia, la facilidad conque se puede manipular, su baja fusión, que permite el uso de soldadura de oro puro para base de platino, y además, en que admite se empleen los dientes ingleses en los trabajos de puente y de encía contínua.

No hay palabras con qué expresar nuestro agradecimiento á los fabricantes por los grandes esfuerzos que han hecho para proveernos de tan maravillosos sustitutos de los órganos naturales.

La forma, el color, la densidad, varía según los métodos del fabricante y el fin que se proponga.

Todo dentista que practique mucho su profesión, debe conocer los muestrarios de colores de todos los fabricantes, y no limitarse á un solo producto.

Si en mis experimentos he podido comprobar que los dientes ingleses se pueden utilizar en esta clase de trabajos, á pesar de estar excluídos por sus altos métodos de fusión, ha sido debido á la casualidad al tratar de extender el campo de los conocimientos, de los cuales la profesión y la humanidad deben aprovecharse.

Discusión.

Dr. Heddy.—Desearía saber la opinión del Dr. Jenkins y de todos en general sobre la manera de hacer los frentes de porcelana.

En mis experimentos, he tenido siempre la desgracia de que casi todos se me han roto.

Me complacería muchísimo oir la opinión de los presentes respecto á este asunto.

Sobre otra cosa deseo también hacer una observación.

¿La porcelana de que ha hablado el Dr. Jenkins, sirve para las coronas, trabajos de puente é incrustaciones? (El Dr. Jenkins contesta negativamente).

Me gustaría saber si alguno de los señores presentes han hecho experimentos con porcelana de esta clase en trabajos de puente, pues casi todas las coronas que yo he hecho se hanh echo pedazos.

No hablo de la porcelana del Dr. Jenkins, sino de las substancias de alta fusión que se han empleado hasta ahora. ¿Puede usarse esta substancia en trabajos de puente inamovible?

En los accidentes que ocurren en los puentes de esta clase, parece difícil por no decir imposible componerlos.

Dr. De Trey.—He hecho muchas coronas de porcelana y me asombró al principio usar la soldadura de platino fundiéndola con gas, pero encontré muy difícil el procedimiento.

No he usado aún el esmalte del Dr. Jenkins. No sé por lo tanto si puede emplearse para coronas.

Desearía saber si unos frascos que compré hace dos ó tres años para los rellenos de esmalte, están en buenas condiciones para usarlos ahora y si el Dr. Jenkins tiene una porcelana nueva para ese objeto.

Dr. Madin.—Este es un asunto que no podemos discutir, pues se trata de una substancia nueva que el Dr. Jenkins nos presenta. Sin embargo, desearía oir hablar de ella, pues por las incrustaciones de esmalte que he visto hacer al Dr. Jenkins creo que es muy buena.

La dificultad de emplear la porcelana estriba en la combi-

nación de las dos clases diferentes de substancias. En Inglaterra hemos estado empleando la corona Monnting, pero estaríamos satisfechísimos si el Dr. Jenkins hubiese producido una substancia que venciese las dificultades ya mencionadas, pudiendo por consiguiente combinarlas ambas.

Dr. Mitchell.—Oigo con verdadero gusto anunciar esta nueva composición, y espero con impaciencia la oportunidad de ensayarla.

El defecto principal de todas las materias que se emplean en los trabajos de coronas ó de puente, que se pueden usar en combinación con los dientes ingleses, consiste en su coeficiencia. Es la mayor dificultad conque hay que luchar, especialmente en los trabajos de encía contínua. Todas las substancias de baja fusión son más ó menos frágiles, y de aquí que no pueda usarse oro puro al hacer la soldadura, sin atacar el color de los dientes. Con los cuerpos de alta fusión es absolutamente necesario usar una soldadura de alta fusión. Estoy seguro de que el doctor Jenkins, con su entusiasmo, ha producido algo que á todos nos es sumamente útil para los trabajos de coronas y de puente, y que no tendrá sin duda los grandes inconvenientes de romperse y saltarse como ocurre con muchas substancias de baja fusión. Confío en que merced á sus componentes y á su punto de cohesión, vencerá esos defectos y nos servirá muchísimo en esta fase artística de nuestro trabajo.

Dr. Wetzel.—¿Usa el Dr. Jenkins para los trabajos de esta nueva porcelana el horno eléctrico?

Yo lo uso y las substancias de Ash, pero generalmente he observado que no tiene el calor necesario.

Dr. Spaulding.—El Dr. Heddy ha preguntado si hemos hecho experimentos con las bicúspides (coronas). Cuando hago las coronas invariablemente uso los dientes de tubo de Ash. Los corto donde creo conveniente, poniendo la corona con el perno dentro de la raiz, usando alambre apropósito para que se adapte al diente de Ash. En caso de rotura ó de cualquier otro accidente, se puede fácilmente componer en la boca si el perno se coloca de modo que se pueda quitar fácilmente del diente.

En algunos puentes en que puede hacerse así, uso esta substancia. Creo que el nuevo esmalte será bastante fuerte y fácil de combinar con la porcelana, y que con él podremos hacer puentes y coronas de la manera ya indicada, lo cual seguramente será una inmensa ventaja.

Dr. Robinson.—Desde hace mucho tiempo estoy haciendo trabajos en porcelana, pero cuando empecé observé el mismo inconveniente de que ha hablado el Dr. Heddy respecto á la construcción de los contornos de las bicúspides. La substancia se desprendía del metal, despedazándose y quedando solo el esqueleto. Como estos dientes estaban fijos en las raíces con cemento, algunas veces no era fácil desprenderlos.

Siendo de naturaleza entusiasta, describía á mis pacientes con legítimo orgullo los nombres de los autores de esos estéticos trabajos y los encantos del sistema, pero después veía con pena sus fatales resultados. Desde entonces he adoptado el siguiente sistema:

Construyo el contorno próximo á la superficie palatina, teniendo el borde cortante la forma algo cónica y en el borde lingual hago el contorno en platino, construyendo la superficie triturante en porcelana Jenkins.

Dr. Jenkins.—Nadie puede apreciar mejor que yo las imperfecciones del esmalte original de porcelana para incrustaciones, aplicado á los trabajos de puente. Como he manifestado en mi Memoria, es algo deficiente. Cuando tropecé con esta dificultad, en mi ambicioso deseo de hacer una materia aplicable á todos los usos dentales, me ví en la precisión de resolver un problema completamente nuevo. Era necesario que uniéndose al principio de tener una substancia que se fundiera á un grado más bajo que el necesario para el oro, conservase su densidad y fuerza. Es cierto que la nueva materia no es tan resistente como el esmalte de porcelana que se usa en las incrustaciones, puesto que no soporta una fuerza excesiva como la que resiste aquél, y sería preferible usásemos éste si lo pudiéramos destinar á todos los usos posibles, y si el nuevo esmalte de porcelana que yo he fabricado no poseyera una resistencia mucho mayor que la que todos los dientes de porcelana pueden soportar en la

masticación. No se puede pedir más á una materia para coronas y trabajos de puente, que teniendo solo dos ó tres milímetros de espesor, puede resistir el inmenso peso de más de mil libras.

Aun cuando ahora no me es posible dar la estadística exacta, quiero haceros ver que en los experimentos que he hecho con los dientes ingleses, he observado que resisten una fuerza poderosamente grande. Todos vosotros, también supongo, lo habréis observado. He comprobado en los experimentos que he hecho en mi laboratorio, que cuando es preciso tallar un diente hasta un grado extraordinario, es mucho más seguro usar los dientes ingleses que los de otras clases.

En este como en los demás trabajos de corona y de puente, me parece una grandísima ventaja usar los dientes ingleses que se pueden tallar muchísimo. Si se puede reforzar ese diente con una porcelana que esté en armonía con él y que se una perfectamente á su base de platino, también opino sería una inmensa ventaja.

La razón por la cual las substancias de alta fusión son débiles, es muy sencilla. Consiste principalmente en la naturaleza áspera de las materias empleadas y su manipulación imperfecta.

Siempre que he trabajado con substancias de alta fusión, he observado que son hasta cierto punto refractarias, lo cual es muy enojoso cuando se confía en ellas á causa de su gran resistencia.

El único medio que hay para producir una porcelana dental que posea las cualidades necesarias, es por un minucioso y difícil proceso de ensayos, y esto requiere una cantidad enorme de trabajo.

Todas las materias deben probarse de una manera especial, hasta que gradualmente se unan por diferentes procedimientos, combinando el máximum de fuerza y densidad con la facilidad de fundirse á una temperatura baja, pues así únicamente con gran cuidado y no ocupándose nada del tiempo que ha de invertirse, se puede obtener una substancia perfecta.

En los trabajos de puente es preciso que la materia sea tan fuerte que se confíe en su resistencia, no solamente en circunstancias ordinarias, sino en las poco corrientes.

Con esta nueva materia, el peligro consiste no en que la nueva porcelana pueda romperse, sino en que el diente se rompa al probar la resistencia; por lo tanto, al hacer los trabajos de puente debemos tener sumo cuidado en que el peso esté sobre la nueva materia y no sobre el diente de porcelana, puesto que del diente solo se han fundido algunos elementos y no todo él, y por consiguiente es mucho más débil que la materia de que hemos hablado.

Hay sin embargo partículas en el esmalte del diente que es absolutamente imposible fundirlas por completo, como por ejemplo, el kaolín. No conozco ningún procedimiento para poderlo fundir completamente, pero puede tratarse de modo que sus partículas se unan tan íntimamente con el feldespato en las distintas fusiones, que llegue á constituir una masa homogénea.

Las burbujas de aire de que ha hablado el Dr. Mitchell y que se observan con tanta frecuencia en las materias de alta fusión, no se deben del todo á la volatilización ó á cualquier otro defecto de las substancias de que se compone la porcelana.

Se debe principalmente á los métodos deficientes de fusión.

Cuando es preciso trabajar con una materia que para fundirla requiera una temperatura de 1.100 á 1.200°, se tiene que fundir sin poder examinarla bien, pues se corre el riesgo de perder la vista. Una materia que se funda á una temperatura mucho más baja se puede vigilar muy bien, y una vez terminado el proceso de fusión detenerlo.

Fácilmente se engaña uno al querer convertir en fluído esas substancias, que requieren un grado tan alto de calor, procurando que el calor exceda del grado conveniente.

Todas las materias conque estoy familiarizado pueden hervir lo mismo que el agua, si el calor excede del grado necesario para que se funda suavemente.

Esta es la razón por la que se forman burbujas de aire producidas por el excesivo calor.

Dr. Mitchell.—He observado que las burbujas se forman en la proximidad de los pernos.

Dr. Jenkins.—Por esa razón siempre uso el horno de gas.

Con un horno de gas convenientemente regulado se pueden

observar todos los grados de fusión hasta llegar al grado deseado. Puede hacerse exactamente igual en el horno Hammond, pero es para temperaturas más altas, que no es lo práctico para mis trabajos.

Algunas consideraciones sobre la extensión de los estudios de odontología en los Estados Unidos

por el Dr. Mitchell (Londres).

Sería muy arriesgado predecir lo que el próximo cuarto de siglo tiene reservado á la historia de nuestra profesión. Tan rápidamente se han sucedido los acontecimientos, métodos y descubrimientos, que deberíamos detenernos á pensar si es posible que en el futuro tengamos todavía mucho que aprender, ó la ciencia tenga mucho que revelarnos.

En Europa, la historia de la profesión dental desde su emancipación de los barberos y sangradores en el siglo pasado ha marcado un progreso muy grande y en armonía con el espíritu del pasado más reciente, el régimen extenso formulado, por los representantes de las Escuelas dentales de los Estados Unidos debe considerarse absolutamente necesario para que responda á las necesidades de los tiempos presentes, apreciadas por los profesores prácticos de ese país.

Donde quiera que han ejercido su profesión, nuestros repretantes han sido los educadores del público en asuntos dentales. Dando á conocer al público sus respectivas sociedades, han extendido incidentalmente su misma capacidad, como también han hecho que en nuestros colegios se den mayores facilidades para el estudio y las prácticas.

Esto, necesariamente, exige una aptitud mayor en el estudiante y un aumento de poder y facilidades para que responda á las exigencias del presente.

Hace treinta años, los medios y métodos de que disponíamos eran mucho más limitados que los de ahora, así como también conocíamos menos las condiciones reflejas.

Las medicinas que constantemente se usan ahora, eran completamente desconocidas. La electricidad en sus distintas clases de aplicación no se conocía entre nosotros, y únicamente empe-

zaba á llamar nuestra atención la química orgánica, pudiendo asegurarse que las perfecciones maravillosas en los trabajos de puente se han debido en gran parte á la infatigable energía y temperamento artístico del Dr. Jenkins en las delicadas producciones de cerámica, con las cuales podemos aproximarnos lo más posible á la naturaleza respecto á las restauraciones dentales.

Como las necesidades de los tiempos en que vivimos son cada vez mayores, se deduce de aquí claramente que el tiempo que ha de dedicarse al estudio debe prolongarse; pero lo mismo que es imposible poner dentro de una medida dos, así también es imposible que tanto un hombre como una mujer dediquen al trabajo un período de tiempo tan considerable sin causarles ningún perjuicio, á menos que á cambio de esto se les dé un equivalente útil.

Esto indica la necesidad de que los profesores den á sus cursos una importancia mayor y más seria á fin de que lo antiguo se considere sólo históricamente, dando escasa importancia á las teorías dudosas y dando únicamente en grandes y persistentes dosis la teoría y la práctica que al estudiante haya de serle útil cuando ejerza su profesión.

Me inspira poca simpatía cierta parte de la prensa dental de los Estados Unidos, que pretendiendo ser grandes defensores de los esfuerzos hechos por sus instituciones para el progreso, toman como modelo un sistema basado casi exclusivamente en teorías tradicionales, sin tomarse la molestia de averiguar el valor que esto representa para el estudiante, ó la utilidad que ha de reportarle al público.

Especialmente, es más necesario cuando se considera bajo el punto de vista del paciente, pues éste es el único bajo el cual debemos considerarlo en nuestra profesión.

Como quiera que el paciente es nuestro campo de explotación, debemos tener con él mucho cuidado, pues él es el llamado á juzgarnos según los buenos ó malos resultados que obtenga de nuestro trabajo.

Los requisitos preliminares que necesita el estudiante dental antes de su matriculación, desde hace pocos años se ha ido extendiendo gradualmente, hasta tal punto, que ha llegado el

momento de preguntar si no ha llegado ya á un límite más que razonable. Creo que sí, y esto lo digo en interés de mi profesión.

La niñez y la juventud tienen sus límites en cuanto al tiempo y á la capacidad; así, pues, si se imprime demasiada teoría preliminar forzosamente se ha de resentir. En la niñez, lo mismo que en la juventud, las facultades receptivas están mucho más desarrolladas. De aquí que si se les limita á un estudio puramente teórico mucho tiempo, las facultades de coordinación sufrirán proporcionalmente, pudiéndose afirmar que si el primer curso de estudios de los niños se hiciera de un modo mucho más razonable y en armonía con su edad, se hubieran podido obtener excelentes resultados.

La inspección de los censores de la educación pública es muy necesaria. Debe elegirse entre los niños, aquéllos que demuestren tener mayor aptitud y habilidad manual, demostrándolas por los medios que se les proporcionen como simples mecánicos y bajo la dirección de maestros competentes relacionados con el sistema de las escuelas públicas, y según el procedimiento más en boga ahora, pero en un grado más avanzado en los departamentos teóricos de las Universidades adelantadas de los Estados Unidos. Esto permitirá que se haga una modificación en los siguientes estudios de la juventud con mayor perfección, permitiendo de idea de la predilección que demuestre en los estudios que más tarde haya de hacer, y poniéndole en condiciones para ejercer su trabajo del modo más útil y provechoso, en vez de como ocurre ahora para llegar á ser literato, doctor y técnico profesional, hacer precisamente el mismo curso hasta los dieciocho años de edad por lo menos, privándoles de muchos años de instrucción y desarrollo manual y en ambos casos insistiendo arbitrariamente en un curso común que puede modificarse en beneficio de todos. Nuestra profesión ocupa una posición única comparada con las demás, y por lo tanto no puede considerarse dogmáticamente sobre ningún límite preconcebido, ni puede hacerse un curso arbitrario para los que traten de unirse á la profesión médica con el principal objeto de absorber una dignidad que no tienen.

Es interesante ver que en los países en que la odontología

ha sido deprimida por la profesión médica, ó donde las leyes ó métodos se han basado en la medicina, los resultados no han sido muy satisfactorios.

Puedo francamente decir, que he observado durante mi larga experiencia en Inglaterra, que los métodos indicados tienen gran aplicación y dan los mejores resultados.

La insistencia é inculcación de hábitos de un continuo y constante estudio en aquéllos que han de llegar á ser miembros de una profesión puramente práctica, es de un valor discutible.

Como ya se ha dicho, no estando desarrollados los poderes de coordinación y los procesos, por los cuales éstos reciben su impulso inicial permaneciendo dormidos, ó mejor dicho, en un estado de letargo; más tarde, cuando se les llame, se observará que no responden ó que débilmente armonizan con las necesidades de la ocasión, de aquí la necesidad de que esta fase de nuestro sistema reciba una consideración más cuidadosa por nuestros maestros que la que ha recibido hasta aquí.

Cuando miramos á nuestro alrededor y consideramos las profesiones donde una simpatía intelectual apreciativa, combinada con una perfecta destreza manual es el *sine qua non*, vemos los pocos representantes reales que existen.

Los que se dedican al violín, al piano, al arpa, la flauta, el escultor con sus cinceles, el pintor con sus pinceles y su paleta, artistas todos que como dice muy bien el refrán *nacen no se hacen*, dedican casi toda su infancia y su juventud al desarrollo de esos maravillosos poderes que después electrizan y asombran á cuantos los admiran y escuchan.

La Odontología requiere un grado mayor de inteligencia é iniciativa para la manipulación exacta y minuciosa combinada con una capacidad de educación y una apreciación de condiciones, á las cuales sólo puede responder un sistema dirigido y desarrollado desde muy temprano.

Es indudable que la instrucción mejor adaptada para llevar á efecto las condiciones mencionadas, está en relación íntima con la operativa especial y los detalles mecánicos que requiere nuestra profesión.

Unida á lo antes indicado, una serie de preguntas y respuestas supliendo las lecturas sobre los asuntos de que nos ocupa-

mos, y despojándolas de todo aquello que sea supérfluo, que desgraciadamente hace que sea demasiado enciclopédico lo que deberían ser obras púramente prácticas é instructivas, sería lo más práctico. Es muy fácil decir que el estudiante estudie esto ó aquello, y tenga esta ó aquella cualidad antes de empezar su carrera profesional.

Creo que muy pocos se han detenido á pensar lo que representan los resultados tangibles de una educación eminentemente teórica.

En la edad práctica en que vivimos, el hombre que sabe dar á una idea una forma tangible es preferible al teórico; de aquí el que todo el mundo en general aprecie más al práctico de todas la edades.

Varios factores han contribuído á impedir que la Odontología en los países más antiguos progresara, promoviendo su legislación y natural progreso, pues entre sus mismos jefes han existido envidias y rivalidades que han impedido la mejora de nuestra profesión.

Con verdadera satisfacción, veo que España, entre todos los países europeos, es el único que ha comprendido los méritos de nuestra profesión y los beneficios que ésta puede reportar al público promulgando una ley, en virtud de la cual se impide á los médicos ejercerla, á menos que además de su título de médico obtenga el título de dentista.

España, con todas sus antiguas y legendarias tradiciones, ha sido el primer país en Europa, á decir verdad, en que el título sólo de médico no ha bastado para practicar una profesión que hasta aquí se ha considerado como la última rama de la medicina, debiéndose todo esto, sobre todo, á que los legisladores han escuchado la opinión y el consejo de dentistas de gran talento que han hecho comprender la necesidad absoluta de tales reformas, y que indudablemente otros países conservadores tarde ó temprano han de imitar su ejemplo.

En resumen: la educación del niño y del joven debe ser de tal clase, que les ponga en condiciones de hacer su trabajo final con preferencia decidida al estudio y aplicación de las *ciencias exactas*, á fin de desarrollar al mayor grado posible la exactitud, observación y atención al detalle y coordinación. Esto le

pondrá en actitud de poder hacer un examen preliminar mediante el cual demuestre su inteligencia.

Si se tiene en consideración lo que representa un examen, ya sea preliminar ó no, estoy conforme en que debe dársele mayor importancia y consideración cuando dicho examen ha de hacerlo el joven que ya ha salido del colegio.

Respecto á la extensión del tiempo de estudio y de trabajo en el colegio, debe ser de modo que el estudiante pueda suplir las lecturas con cursos prácticos en los distintos laboratorios, practicando lo más posible por sí sólo los diferentes procedimientos manuales hasta adquirir gran perfección en los más insignificantes detalles, lo cual le sería de una utilidad inapreciable cuando tenga que estar en el gabinete de operaciones.

Los libros de texto deben contener la esencia de los asuntos de que tratan, y no ser de una naturaleza enciclopédica, pues frecuentemente el estudiante desperdicia un tiempo precioso.

Los mejores y más metódicos procedimientos de los distintos laboratorios, necesariamente desarrollarán la capacidad del estudiante, apreciando mucho más los adelantos protésicos y operatorios.

Esto, unido á que la profesión está ejercida por hábiles é inteligentes dentistas, en vez de médicos que no tienen suficiente conocimiento ni interés, asegurará una sana capacidad profesional que establecerá nuestra profesión sobre una base firme en el ánimo del público, inspirando á la profesión médica un respeto y una consideración que hasta aquí no hemos disfrutado.

Espero que ha de ser muy halagüeño el porvenir de nuestra profesión, especialmente en los Estados Unidos, donde se han apreciado y desarrollado estos procedimientos más que en ningún otro país.

Que nuestros maestros continúen la obra que han emprendido para que continúe aumentando el progreso y el desarrollo que actualmente va adquiriendo, es lo que es de desear.

Como profesionales, tenemos ocasión y medios de demostrar que estamos agradecidos al trabajo que han emprendido nuestros maestros en distintas direcciones, y debemos recompensarlos por los sacrificios y esfuerzos que han hecho para elevar la profesión prestándoles nuestra sincera y generosa ayuda, lo cual

contribuirá á que nuestro futuro sea como nuestro pasado; próspero y progresivo.

SOBRE LA NECROSIS FOSFÓRICA

por M. Kelsey (Marsella).

Historia y definición.—Estudiada esta enfermedad por Lorinser y Heyfelder 1845, Strohl 1846, Rousel 1846, Wegner 1872 y Magitot 1888, la necrosis fosfórica es una osteo-mielitis infecciosa de los maxilares, cuya puerta de entrada más común se encuentra al nivel de una afección alveolo-dentaria.

Acción general.—Cuando ejerce su acción general, casi todos los órganos son afectados; los pulmones, el estómago, los riñones, los ojos, las orejas, la piel y hasta el sistema nervioso.

Acción local.—Considerando su acción local, vemos que sobre los dientes produce caries numerosas de marcha rápida, consecuencia de una degeneración generalizada, producida por la acción del ácido fosfórico sobre el organismo y pulpitis, abscesos alveolares y periodontitis. Sobre las encías produce una inflamación característica llamada gingivitis fosfórica. Las glándulas salivales segregan gran cantidad de líquido.

Accidentes secundarios.—Como accidentes secundarios debemos considerar la bronquitis, albuminuria, enfermedad de Bright, pneumonía infecciosa y meningitis. Mortalidad del 10 al 20 por 100 y hasta un 50 cuando ambos maxilares se hallan atacados.

Tratamiento médico.—Como general, el ioduro de potasio, la trementina, régimen lácteo y aire puro. Como local, gargarismos antisépticos de la boca é inyecciones de los alveolos con naftol ó permanganato potásico en agua destilada y hervida.

Tratamiento quirúrgico.—No debe tener lugar más que después de ausencia prolongada del medio de contaminación y después de una severa higiene si persistiese.

Profilaxia.—Supresión del fósforo blanco, empleo de máquinas, y si el fósforo rojo no es empleado, visitas obligatorias y mensuales por lo menos, á la clínica de cirugía dental, evitando así, cuidándose la boca de este modo, la puerta de entrada al agente tóxico.

Discusión.

Dr. Daboll.—Desgraciadamente sólo he oído parte de esta comunicación, y por consiguiente no puedo discutirla. Unicamente deseo dirigir al autor mis más sinceras felicitaciones por tan excelente Memoria.

Dr. Mitchell.—Desearía preguntar al Dr. Kelsey si ha observado los mismos efectos infecciosos en las lesiones producidas en las demás partes del cuerpo.

Dr. Jenkins.—He observado en esta Memoria tan sumamente interesante, un punto sobre el cual el Dr. Kelsey debe continuar sus investigaciones.

En todo se debe profundizar y descubrir lo más posible, pero aún más en una cosa tan importante para nosotros como es la trasmisión hereditaria, si es que esto llega á probarse.

Felicito de corazón al Dr. Kelsey por su interesantísima comunicación.

RECEPCIÓN EN EL MINISTERIO DE ESTADO

En la noche del 25 se verificó en el Ministerio de Estado la recepción conque el Gobierno contribuyó á la serie de agasajos de todas clases ofrecidos á los Congresistas.

Las invitaciones á esta recepción se limitaron á 1200 por ser imposible mayor concurrencia, dadas las dimensiones del local.

Las galerías, la escalera, los dos patios y la Sala de Juntas, estaban cubiertos y artísticamente adornados con plantas y flores.

Asistió el Gobierno, el Cuerpo diplomático acreditado en Madrid, los Delegados oficiales en el Congreso Médico, los Subsecretarios y Directores generales de los Ministerios, las Autoridades, etc.; siendo obsequiados con un espléndido *buffet*.

Estos elementos en unión del gran número de Congresistas asistentes, dieron al acto la brillantez que era de suponer, viéndose allí congregada la plana mayor de la medicina nacional y extranjera y buen número de adscritos á nuestra sección.

DÍA 26 DE ABRIL

CORRIDA DE TOROS

Como día festivo se hizo un paréntesis en los trabajos científicos de la Sección y se dedicó á fiestas.

Después de haberse anunciado que la Diputación provincial obsequiaría á los Congresistas con una corrida de toros para no ser menos que las demás corporaciones y para que los extranjeros presenciaran el espectáculo genuinamente nacional, á última hora hubo dificultades que impidieron la realización del agasajo preparado.

La Sociedad Odontológica Española que de algún modo deseaba obsequiar á los miembros de la Sección XII, después de discutir la dificultad de organizar cualquier otra fiesta y teniendo en cuenta que por el último acuerdo de la Diputación se verían los extranjeros privados de un espectáculo que siempre despierta en ellos la mayor curiosidad, acordó adquirir un buen número de billetes para la corrida de abono que había de celebrarse en la tarde del 26 y ofrecerlos á todos los señores Congresistas extranjeros de la Sección é individuos de la Sociedad.

Así se hizo con gran satisfacción de los agraciados, que repartidos por toda la plaza presenciaron con el mayor interés los incidentes varios de una de las más desgraciadas muestras de la fiesta nacional.

Si como dice el refrán, basta un botón para muestra, este botón fué tan malo, que para los que estábamos allí de acompañantes y no tenía el valor de la novedad, la fiesta nos aburrió soberanamente.

Sin embargo, esta condición de lo desconocido, la alegría típica y la nota de color del espectáculo, distrajo á los extranjeros y á todos por haber sido uno de tantos ratos pasados fraternalmente.

Los billetes repartidos pasaron de trescientos; y como digno complemento los Sres. Aguilar y Sánchez (D. Bernardo), se dedicaron á recorrer la plaza, obsequiando con Jerez á todos los invitados por la Odontológica Española.

EL BANQUETE DE LA SECCIÓN XII

A las nueve de la noche del mismo día 26 se verificó en el Teatro de la Alhambra el banquete oficial por cotización de la Sección XII. El teatro presentaba la misma espléndida decoración que para la fiesta del Sr. Aguilar, ocupando la sala tres largas mesas y la presidencial, cuyo centro fué ocupado por el presidente de la comisión organizadora de la Sección Dr. Guedea.

El gran número de comensales prestó animación y alegría extraordinarias á la fiesta, y llegada la hora de los brindis fueron iniciados por el Dr. Guedea, que tuvo grandes palabras de elogio para nuestros reyes por la entusiasta protección que dispensaron al Congreso.

D. Bernardo Sánchez leyó un bien escrito discurso haciendo resaltar la importancia de estas fiestas; los Sres. Heddy, Miller y Brophy tuvieron verdaderas palabras de afecto para todos los congregados, terminando el último por chocar su copa con la del Sr. Aguilar. Mr. Godon felicitó al Comité de organización, á todas las Sociedades, delegados y miembros de la Sección XII, y muy especialmente al Sr. Aguilar por su actividad é iniciativas. Mr. Harding, representante de Inglaterra, después de dirigir á todos un saludo, terminó pronunciando algunas palabras y dando un ¡viva Aguilar!

El Dr. Forberg, de Stockolmo, habló en castellano y produjo gran entusiasmo entre sus oyentes, lo mismo que los señores Guerini, de Nápoles; Sauvez, Macfarlane, Ortiz, Subirana y Mme. Wongl, todos con frases de recíproco afecto que fueron acogidas con grandes aplausos.

Al levantarse nuestro director Sr. Aguilar, fué saludado con una salva de aplausos. Para todos tuvo palabras de afecto, y para que todos las entendieran habló en inglés, en francés, en español, en alemán y en italiano. El agrado conque los concurrentes escucharon este discurso políglota, determinó una ovación entusiasta á su terminación.

Entre la mayor satisfacción por parte de todos, terminó la fiesta á la una de la madrugada, acordándose enviar el ramo que adornaba la mesa á la señora del presidente Dr. Guedea.

EL AIRE CALIENTE EN LAS ORIFICACIONES

por Joaquín Plet, de Barcelona.

Mucho se ha hablado y escrito sobre la manera de ganar tiempo y solidez en las orificaciones, ya con el oro cohesivo, ya con el esponjoso, dejando en lugar menos preferente el completo secamiento de la cavidad y lo que yo llamo *caldeo*, que para mí constituye y debe constituir tanto como el martilleo, el principal requisito para una buena condensación.

La manera como procedo es muy sencilla: una vez seca la cavidad que voy á obturar por medio del aire caliente, paso á llenar mis puntos de retención, alternando cada trozo ó pedacito con varios chorros de aire caliente, que desde el primer momento marcan las buenas condiciones de cohesión sucesiva y de buena soldadura, no dejando de usar dicho procedimiento hasta que he colocado el último fragmento.

El oro, del cual voy á servirme, lo dejo calentar muy poco en la plancha de mica, aumentando tanto su cohesión por el continuo caldeo (particularmente con el Solila) que basta muy poco esfuerzo para que se verifique la condensación.

Alguna práctica necesita el ayudante que ha de servir de poderoso auxiliar, pues el comienzo de secar la cavidad tiene que ser progresivo, pues los chorros de aire caliente, bruscos en un principio, pueden originar ciertos trastornos pulpares, como he visto en muchos casos, por el cambio brusco de temperatura en los dientes con pulpa viva, no dejando de tener acción muy significativa en los que la tienen muerta.

Las ventajas halladas son varias, entre ellas apuntaré las de completa impermeabilidad del oro y de pureza del aire que nos rodea y una defensa contra el hálito de los clientes, que unos por impertinencia (en particular la gente joven) y otros por defectos bronquiales, no deja muchísimas veces de entorpecer la buena marcha de dicha operación, disgregándose varios pedazos al colocarlos, con asombro del operador que no sabe á que achacarlo.

Tomadas, pues, en cuenta estas condiciones y previa la colocación del *rubber-dam*, hechos los puntos de retención y el aislamiento completo de la cavidad que se va á obturar por me-

dio de polvos de substancias resinosas con ó sin alcohol, no dudo ni un momento que todos mis compañeros obtendrán el mismo éxito que los que han seguido estos consejos han obtenido.

CONTRA LA PULPITIS

En atenta y cariñosa carta, nuestro estimado compañero de Santiago de Chile, D. N. Matte, nos anuncia los excelentes resultados que después de cinco años de práctica ha obtenido con un tratamiento especial contra la pulpitis aguda, á la que el autor da también el nombre de ***rabia dentaria***.

Comprendiendo que en muchas ocasiones en que se presenta un paciente aquejado por los terribles dolores producidos por la indicada afección, es imposible tratar por el momento de otra cosa que de hacerlos desaparecer antes de emprender el tratamiento desvitalizador, dicho señor, después de limpiar cuidadosamente la cavidad, coloca en ella un algodón impregnado en la siguiente mezcla:

Morfina	2	gramos.
Mentol	2	»
Creosota	2	»
Acido fénico puro	2 1/2	»

El dolor, dice, que desaparece casi instantáneamente, pudiéndose aplicar al siguiente día la pasta arsenical sin que se reproduzca, y hasta pudiendo extirpar la pulpa de modo insensible. En un 98 por 100 de casos ha obtenido estos favorables resultados.

El autor dice en su carta, que al comunicar el resultado de estas experiencias y la fórmula citada, no le mueve más interés que el general de la profesión y el del compañerismo que debe existir siempre entre los que á ella se dedican, terminando por felicitar á los miembros de la Sociedad Odontológica Española, que estima como el más firme cimiento de los mayores progresos profesionales.

Gracias mil por tan afectuosa carta, que á la vez que el desinterés y el compañerismo, denota la ilustración común de los hijos de esas Repúblicas Sud-americanas, tan estrechamente unidas á nosotros por vínculos de raza.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA

Sesión del 19 de Junio de 1903.

A las diez de la noche ocupó el Sr. Aguilar la presidencia y se abrió la sesión asistiendo los Sres. Sánchez, Subirana, López Alonso, Pérez (D. Tirso), Pérez (D. Vicente), Mon, Brito y Alberdi.

Sr. López Alonso dió lectura á las actas de las dos anteriores y fueron aprobadas con una ligera inclusión en la última, á petición del Sr. Subirana.

Fué propuesto y admitido por unanimidad como socio corresponsal D. Carlos Franquis, de Canarias.

Federación Nacional

El *Sr. López Alonso* da lectura al dictamen redactado por él en unión de D. Bernardo Sánchez, para proponer la contestación que se ha de dar á la petición de adhesión á la Odontológica, hecha por la Federación Dental Nacional y cumpliendo el encargo hecho por la primera á dichos señores. En él, después de reconocer que la formación de la nueva colectividad, aunque útil no es necesaria por el escaso número de socios que componen las Sociedades y por existir la Odontológica Española, que por su carácter nacional y por sus trabajos é importancia pudiera hacer las veces de aquélla adhiriéndose representantes de las otras cuando fuere necesario, concluye por aconsejar la adhesión solicitada por considerar que puede ser útil y por que negando la adhesión no se ha de impedir que se forme. Recaban en su dictaban los Sres. Sánchez y López Alonso la prioridad sobre las demás de la Odontológica Española por su residencia en la capital de la Nación, y proponen también que existiendo deficiencias en el Reglamento, esta última Corporación designe á su Presidente para que proponga las reformas y adiciones que en él juzgue necesarias.

El *Sr. Pérez* (D. Tirso) no acaba de entender el dictamen, puesto que al principio dice que la Federación no es necesaria y después propone la adhesión. Se extraña de que La Odontolo-

GÍA en un artículo diera como formada la Federación cuando á su juicio aún no lo está. Cree que no hay número suficiente de Sociedades ni socios en éstas para constituirla, y no ve qué es lo que se busca con la Federación ni los beneficios que se hayan de obtener, sino que por el contrario, para la Odontológica Española será un perjuicio, aunque no sea más que por las bajas de socios corresponsales que han de ocurrir. Se extraña mucho y protesta de que la Unión Dental no haya sido invitada para adherirse.

El *Sr. López Alonso* toma la palabra y dice, que no apoyó la proposición por creer que por su extraordinaria claridad no lo necesitaba, y lee algún párrafo para demostrar que no hay la menor incongruencia, toda vez que en ella se aconseja la adhesión por conveniente y por considerar que la Federación, aunque no es necesaria, no será inútil ni menos perjudicial como la estima el Sr. Pérez. Da como opinión particular la de que no obstante ser amante de estas Asociaciones quizá llegue un día en que haya tantas, que alguna de ellas no merezca el título de científica que todas deben ostentar. Se extraña de la protesta del Sr. Pérez por no haberse incluído á la Unión Dental en la Federación, toda vez que este señor, principal patrocinador de la Corporación citada, debía saber que se fundó para que en ella pudieran tener cabida los mecánicos é individuos que por carecer del correspondiente título profesional no la tenían en las Odontológicas, razón por la que se explica fácilmente la exclusión. Respeta las individualidades, muy dignas todas que la componen, pero como Sociedad estima no puede ocupar por la citada causa el mismo puesto que las demás existentes.

El *Sr. Subirana* no aprueba la parte del dictamen en que se reclaman preferencias, que á su juicio no hay razones para que existan. Aboga por la adhesión, siendo iguales todas las Sociedades y dedica un largo párrafo á enaltecer la idea y la conveniencia de la Federación que puede dar excelentes frutos, sin que nos perjudique en nada como cree D. Tirso Pérez. La exclusión de la Unión Dental la explica diciendo que cuando nació la idea de la Federación, más antigua de lo que se cree, no existía aquella Sociedad, y que quizá también lo indicado por el Sr. Lopez Alonso sea otra causa.

El *Sr. Sánchez* dice que había pedido la palabra para hacer aclaraciones al dictamen, que ya no hace por haberlas expuesto el Sr. López Alonso, y que la razón de la primacía que se pide para la Odontológica Española no es otra que la de su residencia en Madrid.

El *Sr. Pérez* (D. Tirso) se congratula al ver que el Sr. López Alonso está conforme en algunos puntos con su manera de pensar, y dedica un elocuente párrafo en defensa de las individualidades de la Unión Dental, que interrumpe el Sr. López Alonso para decir que se trata de la colectividad y no de sus individuos. Califica de *cisma* el que va á promover la Federación en la Odontológica Española, y dice, que lo que debemos es hacer número y no restar fuerzas, que será lo que ocurrirá con aquélla, sobre cuyos perjuicios insiste nuevamente. Dice que combate la idea por las consecuencias y que al año de existencia de la Federación no habrá tantas Sociedades como ahora, destruyendo las uniones y las fuerzas.

El *Sr. Alberdi* propone que en vista de la importancia del asunto se convoque á otra sesión para que se vote entre mayor número.

El *Sr. Aguilar* cree que se ha discutido bastante el asunto y que quizá no consigamos en otra reunión mayor número, por lo cual debe votarse la proposición de los Sres. Sánchez y López Alonso. En ella encuentra que no se fija la verdadera finalidad de la Federación, y para explicarla pronuncia un elocuente período, haciendo ver que no es reunión de individuos sino de Sociedades, y que si nos creemos merecedores de ocupar un primer puesto, debemos ir con nuestros esfuerzos y con nuestros trabajos para demostrar que lo merecemos.

El *Sr. Brito* no entiende las nebulosidades entre que habla D. Tirso Pérez sobre este asunto, tratando de perjuicios que no dice claramente cuales sean, mientras el Sr. Aguilar con claridad extraordinaria expone su pensamiento.

El *Sr. Mon* á observaciones del Sr. Pérez, contesta que la Sociedad vota siempre lo que cree más conveniente y no como corderos lo que nadie la impone.

El *Sr. Subirana* se felicita de estar en completo acuerdo con la presidencia y pide se fijen bien los términos de lo que se va á votar antes de hacerlo.

D. Tirso Perez propone se invite á otra reunión para votar el asunto y después de ligero debate en que se manifiestan ambas tendencias, y como otros señores solicitan lo mismo, se acuerda así.

Impresiones del Congreso.

El *Sr. Pérez* (D. Tirso) toma la palabra para leer su Memoria anunciada en la orden del día, bajo el título de *Impresiones del último Congreso* y en ella hace una crítica de todo lo ocurrido en la Sección XII, tanto en lo referente á las fiestas, cuanto á los trabajos científicos, llena de frases humorísticas que producen la hilaridad de los oyentes y premiada al final con grandes aplausos. Constituyó un trabajo de crítica muy estimable, no obstante algún que otro error y omisiones, para tratar de lo cual se reservaron la palabra algunos señores socios para la sesión próxima.

Se levantó ésta á las doce y media.

Sesión del 3 de Julio.

Se abrió á las diez y media bajo la presidencia del Sr. Aguilar y con asistencia de los Sres. Sánchez, Subirana, López Alonso, Pérez (D. Tirso), Pérez (D. Vicente) y Brito.

Se lee y aprueba el acta de la anterior.

Cuentas de Tesorería.

D. Tirso Pérez da cuenta del estado de caja de la Sociedad, leyendo las cuentas de gastos é ingresos del último ejercicio, que arrojaron una existencia de 2.271 pesetas 90 céntimos. El Sr. Tesorero se congratuló de este estado de fondos, tanto más de notar si se tiene en cuenta que el número de socios no es grande.

Se acordó que por cumplir preceptos reglamentarios pasasen las cuentas á examen de una Comisión, compuesta por los señores Sánchez y Subirana.

Federación Nacional.

Se procede á votar el informe sobre la adhesión de la Odontológica á la Federación discutido en la sesión anterior, y como el Sr. Subirana insistiese sobre su no conformidad con la prioridad para la Odontológica pedida por los Sres. Sánchez y López Alonso, estos señores retiran de su informe el párrafo que trataba dicho asunto.

Hecho el escrutinio resultaron cuatro papeletas en pro de la adhesión y dos en blanco.

El *Sr. Subirana* pidió constase en acta, que el primer socio que reclamó en la anterior sesión para que esta votación se suspendiera para otra, para que dada la importancia del asunto, la obtuviera más nutrida, ha sido también el primero en faltar.

Impresiones del Congreso. Se pasa á discutir la Memoria de D. Tirso Pérez leída en la última sesión sobre *Impresiones del último Congreso* y toma la palabra

El *Sr. Sánchez* (D. Bernardo.) No encuentra que el señor Pérez haya estado en este trabajo tan feliz ni con muchc como en otros, encontrando que muchas de sus censuras son muy injustificadas y protestando del calificativo de ayudantes del señor Aguilar, dirigido al vicepresidente y secretarios del Comité de organización del Congreso. Estos señores estaban en secretaría ejerciendo cada cual las funciones propias de sus cargos, no escasos en trabajo y no eran ayudantes de nadie, y si bien el señor Aguilar ha recibido el mayor número de alabanzas por los trabajos de organización, ha sido por ser la cabeza, por ser el general, y todos sabemos que todo general para brillar en las batallas necesita el concurso de sus soldados, concurso que en esta ocasión fué con mucho gusto prestado. Ruega al Sr. Pérez retire esa palabra de *ayudantes* si por acaso su Memoria se ve publicada en algún lado.

El *Sr. Subirana*, comienza dirigiendo palabras de sincera amistad al autor de la Memoria, pero confiesa que esta vez se ha equivocado lamentablemente, leyendo cosa tan poco científica y tan impropia de la Sociedad. Dentro de los límites de la más exquisita corrección pero con saña extraordinària, dirige gran número de calificativos á dicho trabajo, explicándolos uno por uno, entre los que recordamos los de cursi, anticientífica, pesada, parcial, inoportuna é impropia, siendo la mejor demostración del escaso interés que produjo, el hecho de quedarse el autor leyendo su Memoria sólo con los señores de la Mesa, es decir, con los que no podían marcharse. Continúa combatiéndola sin piedad y termina lamentándose el orador de que sus trabajos durante el Congreso, llevados á cabo por puro amor profesional no hayan sido citados ni agradecidos por nadie y excitando á D. Tirso Pérez á que modere para otra vez sus palabras, siguiendo derroteros contrarios á los seguidos en esta ocasión.

Ocupa la presidencia D. Bernardo Sánchez.

El *Sr. Aguilar*, dice, tener muy poco que decir del trabajo del Sr. Pérez después de lo dicho por los señores anteriores. Habla de los trabajos del Congreso y lamenta que dicho señor haya olvidado la importantísima cooperación prestada por los señores del comité, y dice, que quizá la única virtud de la Memoria que se discute es el haber dado ocasión á poner de manifiesto los trabajos de estos señores en sus cargos respectivos. Esta organización, alabada con entusiasmo por toda la prensa extranjera, supone una penosa labor llevada á cabo por el comité, y si bien esas alabanzas iban mezcladas con un nombre, era por ser la cabeza, pero iban dirigidas á todos los señores del comité. Además puedo decir, haber visto en algunas revistas extranjeras también el nombre del Sr. Subirana por sus trabajos y el del Sr. López Alonso por los suyos cerca de la única revista profesional que hizo una edición diaria durante el Congreso.

Enumera y ensalza los trabajos meritísimos llevados á cabo por los señores del comité, que no merecen ciertamente el calificativo de ayudantes que les dedica el Sr. Pérez, quien en cambio no se ocupa en su Memoria de los señores que metidos en sus casas y no saliendo más que cuando se trataba de ocupar primeros puestos, puede que merced á ser más fácilmente entendidos por los extranjeros, ocupen el puesto de soldados distinguidos sin merecerlo.

Dice, que la idea de que el Congreso haya podido ser perjudicial para la clase odontológica, es verdaderamente disparatada y que en el libro de actas se podrá juzgar de la brillantez de la mayor parte de los trabajos.

Desde el punto de vista literario de la Memoria, dice, bastar con lo dicho por el Sr. Subirana, y termina esperando que su autor modificará su conducta haciendo cosas de mayor interés.

Ocupa la presidencia el Sr. Aguilar.

El *Sr. Pérez* (D. Tirso) dice, que no suponía que su trabajo tuviera tanta importancia, como ha demostrado el gran interés que ha despertado y que quizá una Memoria científica no hubiera hecho tanto furor. No comprende por qué se ha ofendido el Sr. Sánchez, siendo así que no se ocupa de su persona y no

cita nombres propios, ni por qué se adjudica la palabra que le ha molestado, y que está dispuesto á retirar si persiste en su errónea idea. Se extraña de los ataques del Sr. Subirana y de que hable este señor de pesadeces después de escribir su Memoria sobre *Trastornos sépticos bucales* y concluye diciendo que no cree haber hecho mal ni molestado á nadie con su trabajo, ni esa fué su intención.

El *Sr. Subirana* agradece mucho las frases de elogio que con motivo de sus trabajos durante el Congreso le ha tributado el Sr. Aguilar, pero que lamenta no lo haya hecho antes de ahora. Encuentra muy descolorida la rectificación de D. Tirso Pérez, que no ha convencido á nadie. Defiende su trabajo sobre *Trastornos sépticos*, diciendo, que cada día se corroboran más las teorías en él sustentadas, y por último—dice—si D. Tirso Pérez en lugar de ocuparse sólo de las fiestas se hubiera dedicado á recorrer salas y clínicas y á comentar Memorias y trabajos ¿no hubiera obtenido mejor éxito el suyo?

El *Sr. Sánchez* hace constar, que al protestar de las palabras de la Memoria del Sr. Pérez, no ha buscado elogios de ninguna clase y que le basta con las dirigidas como excusa por dicho señor, para darse por satisfecho.

Se levanta la sesión á las doce y media.

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA VALENCIANA

El 15 del pasado Junio celebró sesión esta Sociedad bajo la presidencia del Sr. Gómez y con asistencia de los Sres. Piquer, Petit, Marín, Martí, Brotons, Cerdá, Vilar, Hevilla, Nájera, Pérez y Alfonso.

Después de aprobada el acta de la anterior se leyeron cartas de los Sres. Besser, Jover y Sánchez excusando su asistencia, y dos comunicaciones, una del presidente de la Odontológica Balear y otra de la Guipúzcoana.

El Sr. Brotons leyó una Memoria muy bien escrita sobre *Hemofilia* qne despertó gran interés entre los concurrentes, y fué premiada á su terminación con grandes aplausos.

El Sr. Nájera, después de felicitar al Sr. Brotons por su brillante trabajo, citó varios casos de hemorragia ocurridos en

su práctica resueltos con la mayor fortuna, y no habiendo más asuntos de que tratar se levantó la sesión, felicitándose los socios mutuamente por lo interesantes que resultan siempre las conferencias de esta índole.

UNIÓN DENTAL ESPAÑOLA

Bajo la presidencia del Sr. Antón y con asistencia de buen número de socios, celebró sesión esta Sociedad el día 8 del pasado Junio.

Después de aprobada el acta con un ligero debate promovido por el Sr. Leganés sobre la parte que en ella trataba de la concesión de premios del anterior concurso, el secretario general dió cuenta del despacho ordinario y de la dimisión del señor Cunnington del cargo de tesorero, que dicho señor explica en breves palabras.

El Sr. Leganés promueve nuevamente un debate sobre la adjudicación de premios del anterior concurso, censurando á la presidencia por no haber procedido á rifar el premio que quedó sin adjudicar, con cuyo producto se hubiera lucrado la caja social, y en él tomaron parte los Sres. Santos, García, Sánchez y López y López. Continúa el Sr. Leganés dirigiendo censuras á la obra de los Sres. Pérez Cano y García, á la Junta directiva y á la marcha contraria al reglamento y á los fines para que fué creada la Sociedad. Todos los extremos son defendidos por varios señores socios y las cuentas cumplidamente justificadas por el Sr. Cunnington.

El Sr. D. Ricardo López da cuenta de los trabajos realizados durante el año como Secretario general.

El Sr. Santos propone se dé un voto de gracias á la Junta directiva y así se acuerda, dando las gracias el presidente señor Antón.

Se procede á la renovación de la Junta directiva y hecho el escrutinio resultan proclamados: para presidente, D. Librado Leganés; para vicepresidente, D. Ricardo López; para secretario general, D. Vicente Pérez Cano; para secretario de actas, D. Conrado López; para tesorero el Sr. García Caballero y para presidente de la Comisión de colocaciones el Sr. Rueda.

La negativa del Sr. Leganés originó nueva elección para el

cargo de presidente, que dió el mismo resultado, con cinco votos más que la vez anterior á favor de dicho señor, en vista de lo cual y de los ruegos de la mayoría de los socios, accedió al fin á ocupar la presidencia, desde cuyo puesto dió las gracias y prometió hacer los mayores esfuerzos por la prosperidad de la Sociedad.

Se levantó la sesión á la una de la madrugada.

EXÁMENES

Han terminado hace muy pocos días los exámenes de las asignaturas de Odontología y Prótesis y los ejercicios de grado para obtener el título de Odontólogo de los aprobados en aquellas.

Como ya digimos en nuestro número anterior, el 28 de Mayo se verificaron los exámenes de Odontología de los alumnos oficiales Sres. Araujo y Estalella, mereciendo ambos la calificación de *notable* por el examen y por los trabajos verificados durante el curso, y el día 29 los de Prótesis, obteniendo la calificación de *aprobado* los mismos señores.

De enseñanza no oficial se verificaron los de Odontología el día 1.° del corriente ante un Tribunal compuesto de los señores Guedea, Aguilar y Zúñiga, obteniendo la calificación de *notable* el alumno D. Miguel Torres, y la de *aprobado* D. Manuel Fernández Palacios y D. Agustín Candales y Abaitúa, y el día 27 de Junio los de Prótesis, ante un Tribunal formado por los Sres. Giménez, Cuzzani y Loza, que concedió la nota de *aprobado* á los mismos señores presentados en Odontología.

Todos las aprobados en las asignaturas, excepto el Sr. Candales, se presentaron en los primeros días del mes corriente á practicar los tres ejercicios de reválida, práctico el primero para la ejecución de cuyos trabajos se les concedió tres días, y teóricos los dos siguientes, uno escrito y otro oral. El día 8 terminaron estos ejercicios de grado, que fueron juzgados por un Tribunal compuesto por los Sres. D. Florencio de Castro, D. Sebas-

tián Rescasens, D. Florestán Aguilar, D. Manuel Cuzzani y don Pedro Valcorba.

Merecieron la nota de *aprobados* los Sres. Araujo, Estalella, Torres y Fernández Palacios. que son. por lo tanto, los nuevos Odontólogos salidos este año.

Mil enhorabuenas por el éxito, y no menos prosperidades para el futuro, deseamos á los nuevos compañeros.

Inútil nos parece insistir sobre el contraste de esta serie de pruebas, prácticas, escritas y orales que han servido de sanción á un curso de constante trabajo, que por sí sólo bastaría para que el profesor que ha seguido los pasos del alumno pudiera por él juzgar de su capacidad y de sus aptitudes, con aquellas aún recientes palinodias para cubrir un expediente, que lo mismo dejaba pasar al inepto que al inteligente é instruído. No habremos llegado á la perfección, pero sí hemos dado un paso de gigante en el sentido más progresivo.

*
* *

El Catedrático de Odontología D. Florestán Aguilar, siguiendo una costumbre iniciada el pasado curso, primero de la reforma, invitó á una comida á los nuevos Odontólogos y á los Sres. Cuzzani y López Alonso, Catedrático de Prótesis y auxiliar de Odontología respectivamente, que tuvo lugar en la noche del 9 del actual mes.

Esta prueba de afecto que acostumbra á dar el Sr. Aguilar á los que han sido sus discípulos, es estimada por ellos como una deferencia más que sumar á las varias recibidas durante el curso, por quien como maestro y en ocasiones como verdadero amigo, sabe granjearse el cariño y la estimación de los que reciben enseñanzas prodigadas con un interés y un entusiasmo verdaderamente extraordinarios.

En la comida reinó la mayor fraternidad entre los que siendo ayer maestros y discípulos, son hoy compañeros, y se hicieron votos por la prosperidad de una profesión cuya mayor dignificación estriba en la ilustración individual.

Compañía Dental Española

En la noche del 8 del corriente se verificó la Junta general de accionistas, convocada para cumplir con el precepto reglamentario de examinar y discutir el Balance correspondiente al quinto año social de esta Compañía, que terminó en 30 de Junio último.

Asistieron por sí ó por persona delegada 20 accionistas, representando 103.400 pesetas.

En la Memoria leída por el Secretario-Depositario, se reseñan los hechos relacionados con la Compañía, de los que se deducen los más florecientes resultados.

Publicamos los siguientes datos que se consignan en la Memoria y que son del mayor interés para los accionistas.

El número de facturas hechas el año anterior fué de 3.661, y en el presente han llegado á la suma de 3.896.

En el estado que insertamos en la página siguiente se encuentran los datos referentes á las diversas partidas del Balance, el cual arroja como utilidad obtenida durante el año, la suma de pesetas 33.899,40.

Los puntos que la Memoria proponía á los señores accionistas, fueron:

«1.° Que se discuta y apruebe el adjunto Balance.

2.° Que se distribuyan á las acciones un dividendo activo del 20 por 100 de su valor nominal.

3.° Que de los beneficios restantes se dediquen 7.000 peseta á aumentar el fondo de reserva de la Compañía, haciendo así que éste se eleve á la suma de 25.000 pesetas.

4.° Que se autorice á la Junta de Administración para emitir 60.000 pesetas en 600 obligaciones de á 100 pesetas, con el interés de 6 por 100 amortizables en diez años en sorteos anuales, abriendo por quince días el plazo de suscripción de las obligaciones y adjudicándolas en prorrateo en el caso que el número de las suscriptas superase al de la emisión.

5.° Que se consigne la gratitud de la Compañía para sus empleados por la solicitud con que han desempeñado sus deberes y se les conceda una gratificación, cuya cuantía fijará la Junta de Administración.»

ACTIVO	Pesetas.	PASIVO	Pesetas.
Cap. I. Valores en caja.	51.034,80	Cap. I. Capital social.	120.000
» II. Créditos en cuentas corrientes.	59.363,90	» II. Depósitos en cuentas corrientes.	49.009,60
» III. Créditos de LA ODONTOLOGÍA.	9.500,45	» III. Intereses de Depósitos en cuentas corrientes. . . .	3.097,25
» IV. Mobiliario é Imprenta. . .	17.842,50	» IV. Saldos en cuentas de fabricantes.	44.252
» V. Mercaderías en depósito. .	126.501,75	Sobrante del Balance último aplicado como fondo de reserva.	18.000
» VI. » en camino . .	4.014,85	PTAS.	234.358,85
		Ganancias y pérdidas. .	33.899,40
TOTAL PTAS.	268.258,25	TOTAL PTAS.	268.258,25

RESUMEN

Importa el activo.		268.258,25
Idem el pasivo	234.358,85	
Idem las utilidades en el año.	33.899,40	
TOTAL PTAS.		268.258,25

Por unanimidad fueron aprobados estos extremos, acordándose también un voto de gracias á la Junta de Administración.

*
* *

Con arreglo á los citados acuerdos, queda en la caja de esta Compañía abierto el pago del 20 por 100 de beneficio á los cupones quintos de la serie A y B, y terceros de la serie C, pagándose los

Cupones de la serie A. . . .	á pesetas	200,00	cada uno
» » » B. . . .	á »	10,00	»
» » » C. . . .	á »	20,00	«

Los cupones al presentarlos al cobro deberán estar firmados al dorso por su propietario.

CONDECORACIÓN

Le ha sido concedida á nuestro querido Director D. Florestán Aguilar, la encomienda de número de la Orden de Alfonso XII, que lleva aneja la categoría de Jefe superior honorario de Administración civil.

S. M. el Rey, queriendo dar una muestra de su personal aprecio al Sr. Aguilar, le ha regalado las insignias de la Orden entregándole la artística placa de oro y esmalte.

La distinción es tan honrosa como merecida, pues todos saben los constantes desvelos del agraciado por la profesión y sus especialísimos trabajos por la misma.

Si á estas justas consideraciones se une el cariño que en esta casa le profesamos, no extrañará nadie que nuestra enhorabuena sea tan sincera como grande es nuestra satisfacción.

BIBLIOGRAFÍA

Principes et technique de l'obturation des dents, por el Dr. C. N. Johnson. —Hemos recibido una versión francesa de esta interesantísima obra moderna, hecha por los Dres. Gires y Robin y precedida de un prólogo del Dr. Ed. C. Kirk, de Pensylvania.

Comienza por tratar de las distintas clases de tártaro y de su extirpa-

una bolita de oxifosfato que se comprime y se extiende sobre los bordes de aquélla. Una vez endurecida se separa y espolvoreándola á su vez con la misma substancia puede hacerse un molde del mismo material.—*(Dental Cosmos.)*

Para conservar las soluciones de cocaína.—Una pequeña cantidad de cloretona adicionada á una solución de cocaína, á la vez que aumenta su poder anestésico, la conserva inalterable durante más de un año.—(*Dental Summary*.)

Tapones de corcho en los frascos de medicamentos.—El corcho empapado en vaselina puede muy bien sustituir al cristal en los tapones de los frascos de medicamentos. Ni los ácidos, ni los humos químicos les hacen el menor daño, presentando todas las ventajas del vidrio, sin sus inconvenientes.—*(National Druggist.)*

Para quitar las espigas pegadas á las raíces con cemento.—Esta operación que á veces es muy enojosa, se consigue con relativa facilidad aplicando en el sitio un algodón impregnado en amoniaco, que después de estar un buen rato llega á ablandar el cemento, permitiendo entonces extraer la espiga con facilidad por medio de unos alicates. Según la mayor ó menor solubilidad del cemento, es la operación más ó menos rápida.

Es conveniente colocar el *coffer-dam* para evitar que el paciente aspire los vapores del amoniaco.—(*Dental Era.*)

Impresiones parciales en escayola.—Para impedir que el yeso se adhiera á los dientes al tomar las impresiones parciales, recomiéndese al paciente que conserve en la boca leche de magnesia hasta la introducción del yeso. Al sacarse la impresión estará ésta suave y bien delineada. El asiento de la magnesia adhiriéndose á los dientes, impide que el yeso se pegue al endurecerse y esto evita al paciente un rato desagradable.—(*Revista Dental Mejicana.*)

Conos de goma para pulir.—Para pulimentar las piezas de caucho son muy convenientes los conos de goma. Es necesaria muy poca agua pues como la goma no la absorve como el fieltro, evita que las manos y la ropa se ensucien.—(*Dental Headlight.*)

Casos en que está indicada la extracción y reimplantación.—En los abscesos alveolares persistentes. En los abscesos relacionados con piorrea. Cuando un extractor á pasado á través del ápice y no puede ser retirado. Cuando una fresa se ha roto en la cavidad pulpar. Cuando al preparar una raiz para la espiga de una corona, se ha perforado el cemento. En los casos de deformidad de las raíces que impiden la completa limpieza de los canales. En el caso de un diente con raíces con exostosis, amputando la parte afectada.—(J. T. Murliss. *Dental Digest.*)

Nuevo método de anestesia por la cocaína.—El Dr. Milian emplea para la anestesia local, una solución del 2 al 4 por 100 de cocaína y cloruro de etilo rociada ó aplicada con una bolita de algodón, produciendo una anestesia más profunda que la del cloruro de etilo solo.—*(Dental Brief.)*

Modo de aplicar la gutapercha ó el cemento.—Para evitar que la gutapercha ó el cemento se adhiera al instrumento cuando se inserta en una cavidad, se introduce éste en polvos de talco ó de jabón.—(*Dental Review.)*

Para evitar el dolor producido á consecuencia de la extracción de un diente.—A la extracción de un diente atacado de absceso, sigue generalmente un dolor muy intenso. Encontrándose el diente en estas condiciones recomiendo eficazmente el *lysol* puesto sin diluir en el alveolo por ser el remedio ideal por excelencia. Alivia el dolor inmediatamente, contiene la hemorragia y pone el alveolo en condiciones completamente asépticas, pues es un desinfectante excelente. Además reune la propiedad de ser cuatro veces más fuerte que el ácido carbólico y ocho veces menos venenoso.—(B. WINTER. *Dental Era.)*

Rellenos combinados para los canales de las raíces.—Es preferible la gutapercha para el foramen y el oxicloruro para el resto del canal. Por este procedimiento se contrarestan los inconvenientes de ambos materiales cuando se usan separadamente, por la contracción de la gutapercha y la introducción del oxicloruro á través del foramen.

Usadas así, se recomiendan eficazmente estas materias, pues práctica y lógicamente combinan muchas más cualidades para un relleno ideal de raíces, que cualquiera de las otras substancias que generalmente se usan.—*(Western Dental Journal.)*

Dióxido de hidrógeno.—El dióxido de hidrógeno en la forma de una solución al 30 por 100, se ha empleado con éxito completo como un estíptico en la hemorragia producida á consecuencia de los pólipos de las encías y de la extirpación de la pulpa. Un pedazo de esponja quirúrgica se satura en dióxido de hidrógeno y se inserta en la cámara pulpar. —*(Dental Summary.)*

Tratamiento de la dentina sensible.—El Dr. Fayoux trata la dentina sensible rellenando la cavidad con una pasta hecha de óxido de zinc y eugenol. Esta pasta se endurece con la humedad y cuando se la deja en la cavidad por espacio de ocho, quince ó más días, hace desaparecer completamente la sensibilidad.—*(Internat. Journ. of Surgery.)*

HOJAS SUELTAS

Veraneo.—Dentro de muy breves días comenzará el desfile de los compañeros que tienen costumbre de abandonar Madrid en verano, proporcionándose un par de meses de descanso.

El Sr. Aguilar prepara un largo viaje, cual suelen serlo los suyos, por el centro y sur de Europa, recorriendo varias regiones y países de los que seguramente sacará algo útil para la profesión.

El Sr. Highlands marchará en automovil á París, de donde se dirigirá á otra población francesa para pasar el verano con su familia.

El Sr. Heddy y su señora lo pasarán en Biarritz.

El Sr. Portuondo y familia en la Granja.

El Sr. Losada pasará una temporada en París con propósito de estudiar los adelantos profesionales. El viaje y algún otro *paseíto* por Francia lo hará en motocicleta.

El Sr. Subirana, buscando perfeccionamientos de idioma, quiere pasarse el verano hablando inglés, y al efecto se dirigirá probablemente á Londres.

El Sr. Sánchez, estimable vicepresidente de la Odontológica Española, ha salido ya con su familia para Béjar.

El Sr. López Alonso irá probablemente y según costumbre á San Sebastián.

Y por último, algunos pueblecillos de los alrededores de Madrid verán aumentar su población con las *numerosas familias* de D. Tirso Pérez, D. Delfín Brito y otros.

Deseamos á todos salud, fresco y distraciones.

Distinción merecida.—El Círculo Odontológico de Cataluña á nombrado socio honorario á nuestro querido amigo D. Bernardo Sánches. Es una merecida distinción para quien es uno de los más entusiastas laborantes del engrandecimiento de la profesión. Nuestra felicitación más sincera.

Pésame y enhorabuena.—Como contrastes de esta clase se repiten con harta frecuencia, tienen que ir unidas la enhorabuena á nuestro querido amigo el Dr. Amoedo por el nacimiento de una hija, y el pésame á nuestro estimado compañero Sr. Pons por la pérdida de otra.

Crean ambos señores que nuestra recuerdo les acompaña lo mismo en la fortuna que en la adversidad.

Nacimiento.—Nuestro estimado compañero y amigo D. Delfín Brito, tuvo el 29 del pasado Junio una nueva hija, por lo que le damos nuestra más cordial enhorabuena.

Banquete.—Sabemos que el eminente Dr. Cryer á su paso por París, de regreso á los Estados Unidos, fué obsequiado el 12 del pasado Junio

con un banquete por la Sociedad de Odontología y la Escuela Dental de París. Se pronunciaron numerosos brindis en medio del mayor entusiasmo, y se hicieron votos por la fraternidad y prosperidad profesional de América y Francia.

XI Congreso Internacional de Higiene y Demografía.—Tendrá lugar en Bruselas y bajo el patronato del Rey de los belgas, del 2 al 8 del próximo Septiembre. Será presidido por M. Beco, Secretario general del Ministerio de Agricultura encargado de la Dirección de los servicios de higiene del reino, y en él tendrán cabida todas aquellas personas que por su profesión estén relacionadas con la higiene y la demografía.

Al mismo tiempo se verificará una exposición aneja, y las compañías de ferro-carriles han hecho las reducciones de costumbre.

La cuota es de 25 francos para los congresistas y de 10 para sus señoras, debiendo dirigirse las demandas de admisión á M. Sterck, tesorero del Congreso, *3 rue Beyaert, Bruselas.*

Unión Dental Italiana.—Bajo este nombre se ha constituído en Roma una Sociedad de dentistas bajo la presidencia de M. A. Bargnoni. Su objeto es la defensa de los intereses materiales y morales de sus miembros y el desarrollo de la enseñanza odontológica en Italia.

La prensa médica.—Según cálculos aproximados, el número total de periódicos y revistas médicas que se publican en el mundo es el siguiente:

Estados Unidos, 258; Francia, 237; Alemania, 163; Italia, 169; Inglaterra, 77; Austria, 73; España, 70; Rusia, 47; Bélgica, 28; Holanda, 13; República Argentina, 11; Suiza, 9; Noruega, 9; Brasil, 7; Japón, 7; Méjico, 6; Portugal, 6; Rumanía, 6; Suecia, 6; Cuba, 6; India inglesa, 4; Australia, 4; Dinamarca, 3; Grecia, 3; Bogotá, 3; Chile, 3; Turquía, 2; Montevideo, 2; Egipto, 2; El Salvador, 2; Perú, 2; Guatemala, 2; Venezuela, 1; Total, 1.183.

Usurpación de título.—*Le Progrés Medical,* de París, refiere que M. Evans, dentista, sobrino del conocido Dr. Evans que ayudó en su fuga á la Emperatriz Eugenia en 1870, ha sido llevado ante el Tribunal del Sena por práctica ilegal de la profesión y por usurpación del título de doctor.

M. Evans sostuvo que no había contravenido á la ley, que la placa que tiene en su puerta y que dice: «Dr. Evans» es la placa de su tío. Fué absuelto del primer cargo, y se le impuso una multa de 200 francos por usurpación de título.

Vulgarización de preceptos higiénicos.—En la cubierta de *La Clínica Moderna,* de Zaragoza, el Dr. Royo Villanova dá los siguientes acertados consejos:

«Tisis, viruela y tifus.»

«Las tres son enfermedades evitables.

El hombre puede, particularmente, evitarlas aún sin la ayuda del Estado.

Si os vacunáis y revacunáis *no tendréis viruela.*

Si bebéis el agua filtrada por porcelana de amianto y empleáis para la limpieza de las personas el agua hervida, *no tendréis fiebre tifoidea.*

Si gastáis en carne lo que gastáis en vinos, licores y aguardientes; si frecuentáis el campo en vez de los casinos, cafés, teatros y tabernas; si buscáis las energías perdidas en la luz del sol y en el reposo, en vez de en el alcohol industrial y en las diversiones nocturnas; si preferís el placer del aire libre al del tabaco quemado; si no escupís en los suelos ni en los pañuelos; si preferís las habitaciones soleadas de fácil ventilación á las casas de sitios céntricos; si propendéis por tener las ventanas y los balcones más abiertos que cerrados; si sustituís en la limpieza de vuestras casas, la escoba por el lienzo mojado; si gastáis en limpieza y desinfección lo que gastáis en alfombras, cortinas y muebles supérfluos y nocivos; si reclamáis los auxilios del médico para toda tos que os dure más de ocho dias, *no tendréis la tisis*, la cual más que el *tifus* y la *viruela*, juntamente con ellos, arruina al individuo, agota la especie, aniquila la raza, despuebla el planeta, esteriliza la existencia, haciendo de lo que debe ser fuente de alegría, verdadero valle de lágrimas.»

¡Lástima que esta excelente campaña de vulgarización no sea imitada por la prensa, que llega á todas las manos.

Rectificaciones.—Un error de información, en el que no hemos sido los únicos que hemos caído, nos hizo decir en nuestro número anterior que el Dr. Gallardo había sido nombrado dentista de los establecimientos de Beneficencia municipales, cuando el agraciado ha sido en realidad nuestro estimado amigo el Sr. Alberdi como numerario y D. Juan de Luna en concepto de supernumerario á los cuales trasladamos nuestra felicitación.

También en el mismo número, y en el suelto que trataba de las distinciones otorgadas con motivo del último Congreso, aparecía el Dr. Larra y Cerezo como dos personas, cada cual con su cruz correspondiente. Las dos cruces han sido otorgadas á los Dres. Calleja y Cortezo, y la encomienda al Dr. Larra y Cerezo.

Igualmente, y á ruegos del Sr. Subirana, autor del extracto que hicimos en nuestro número anterior de su Memoria «Corrección de un caso de protrusión de los dientes superiores» subsanamos los errores que se deslizaron en el mismo, en las palabras *protusión é irregularización* que debieron ser *protrusión y regularización.*

Con mucho gusto atendemos al solicitante, aunque tenemos la seguridad de que el buen juicio de nuestros lectores subsanaría ambas faltas.



LA ODONTOLOGIA

VOLUMEN XII | **Agosto 1903** | NÚMERO 8.

PUENTE MOVIBLE É INMOVIBLE

por Luis Subirana. (1)

El trabajo que voy á someter á vuestra atención, es un puente movible é inmovible con encía y parte posterior de porcelana cocida en el horno eléctrico.

Efecto de haber caído de un maxilar inferior uno de los centrales hacía mucho tiempo, los tres restantes llegaron á unirse. Cuando el cliente vino á vernos, fué con la intención de que le extrajéramos aquéllos, pues falto de los sostenes naturales estaban muy movidos. Fueron avulsionados. Quedaron los dos caninos y los molares subsiguientes. Los colmillos se habían inclinado mucho hacia el centro, dejando por su base un espacio mucho mayor del que dejaban por los extremos de sus coronas. Le construímos un aparato de caucho, que no aceptó el cliente por varias razones; no le gustaba además porque los dientes laterales dejaban por la suma inclinación de los colmillos un espacio considerable.

Entonces le propusimos un puente para salvar los varios inconvenientes que encontraba con el anterior aparato y que presentamos á esta Asamblea, porque nosotros lo ideamos, y en las condiciones que en éste concurren no hemos visto ninguno igual.

Limamos con discos de esmeril los lados de los colmillos para darles la más acentuada forma cilíndrica. Hicimos dos aros que cubrían los lados y cara posterior de los colmillos, dejando la anterior en su mayor extensión libre. Los aros se probaron, y seguros de su ajuste, dejados en sus correspondientes colmillos, tomamos una medida general. Sobre este molde ajustamos los cuatro incisivos, que procuramos siguieran la inclina-

(1) Memoria y trabajo presentado á la Sección XII del XIV Congreso Internacional de Medicina.

ción de los colmillos para llenar todo el espacio. Por la mucha retración gingival los dientes no tocaban en la base de la misma. Los cuatro dientes fueron cubiertos por su cara posterior con una fina plancha de platino, cuya plancha, que sostenía á



Fig. 1.—Cara anterior de los dientes y encía no enchufados en los tubos de los aros.

los cuatro, llegaba hasta la base de la encía, en donde hacía un poco de reborde con el fin que luego se verá. Los dientes se soldaron por sus pernos á la plancha con oro puro.

Colocado este bloque en el espacio del molde después de va-



Fig. 2.—Una reproducción del puente (1): aros y bloques emplazados.

rios toques de ajuste, entraba el puente en una faz de construcción muy importante.

Los aros que estaban en sus colmillos respectivos habían de

(1) El auténtico está en la boca hace cuatro años.

tener soldado un tubo perpendicular y que era preciso fueran exactamente paralelos entre sí. El bloque colocado en su sitio nos indicó el lugar en que debían estar soldados dichos tubos.

Un alambre de platino que entra muy justo en los tubos lo doblamos por sus extremos, haciendo que formasen dos ángulos rectos y cuyos lados fueran paralelos también, para que, midiendo la misma distancia de la de los tubos, entraran perfectamente en ellos.

Este alambre, perfectamente ajustado y probada su coincidencia con los tubos se soldó con oro puro en la plancha de platino que sostenía los dientes.

En el horno eléctrico, y con porcelana de baja fusión, hicimos la encía que requirió tres cocciones, y últimamente la de la cara posterior que requirió otras tantas para quedar en este estado.

CONCLUSIONES

1.° Con el puente que tengo el honor de presentaros, evité á mi cliente de una prótesis con plancha, que por sus condiciones presentaba poca estabilidad y no llenaba los requisitos de la estética.

2.° Poniendo las paredes de los colmillos casi cilíndricas y con este sistema de caperuzas, evité la devitalización de los mismos, conservando descubierta casi toda la extensión de su cara anterior, teniendo dos seguros puntos de apoyo.

3.° Con la disposición de los dientes he evitado el espacio que queda entre los incisivos laterales inferiores y los colmillos cuando éstos están inclinados hacia la línea media y la prótesis es de plancha.

4.° Con la barra que pasa por la parte posterior y que forma dos ángulos rectos, he podido establecer el paralelismo necesario para entrar y salir con facilidad de los dos tubos soldados en las cápsulas y en los cuales se insertan cuando el puente está en su posición.

5.° Estando la barra dividida en dos, puede ser este puente *movible* y convertirlo en *inmovible*, pegándolo con cemento en los tubos antes dichos.

6.° Con la encía anterior he evitado una excesiva longitud

de los dientes por la gran absorción existente, mejorándolo bajo el punto de vista estético.

7.° Con la porcelana posterior he evitado gran cantidad de soldadura y la exposición probabilísima de rotura de los dientes.

8.° No conozco puente hecho en tales condiciones ni para tal objeto y circunstancias.

DE LA DURACIÓN DE LOS TRABAJOS DE PUENTE

por el Dr. R. Weiser, de Viena (1).

Al tratar por tercera vez en un período de seis años y ante una reunión de personas inteligentes como la que me rodea, de la parte de la prótesis dental que conocemos con el nombre de trabajos de puente, he de formular ante todo una opinión antes de entrar de lleno en el asunto. Creo que el problema principal del dentista moderno, estriba en la conservación por toda clase de medios de los dientes naturales, antes que recurrir á cualquier clase de prótesis, pero cuando se hace indispensable echar mano de este recurso, un puente sólidamente construído, bien pensado y ejecutado y en caso bien indicado, constituye el ideal de la prótesis dental moderna.

Calmados los entusiasmos que los primeros trabajos de esta clase produjeron, bien pronto comenzaron á publicarse opiniones en todos sentidos de eminencias profesionales de Europa y de América, entre las que no faltó alguna contraria que los consideró como poco prácticos.

En el programa del último Congreso Odontológico Internacional celebrado en París, figuraba el tema *Sur la longévité de la prothese au pont*, y deseoso entonces yo de tratar este asunto, me encontré conque nadie se había anunciado para la discusión de este tema. En tal situación y después de una práctica de doce años en estos trabajos, me creo no solamente autorizado, sino obligado á reclamar la atención de reunión tan competente, para tratar el asunto en cuestión y presentar casos prácticos que contribuyan al completo esclarecimiento de dicho tema.

(1) Trabajo presentado al Congreso de Dentistas alemanes celebrado en Munich en Agosto de 1902.

Dr. Weiser Dauerhaftigkeit der Brücken. Taf. I

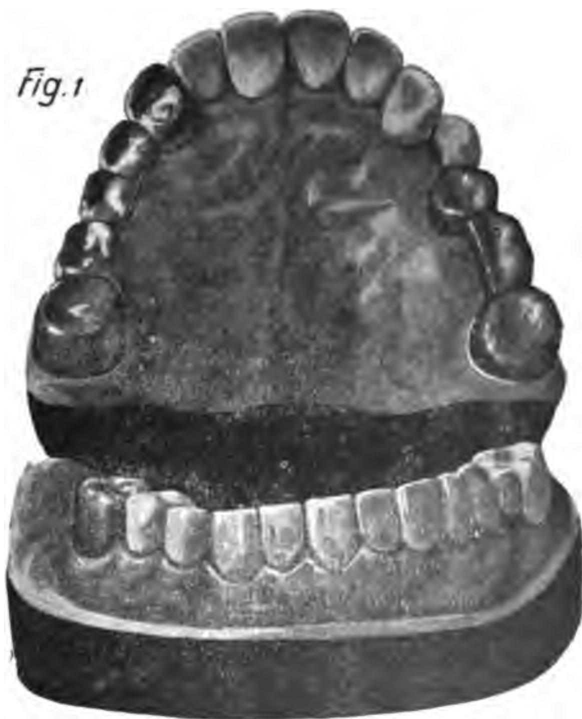


Fig. 1

Fig. 2





En casi todas las obras que tratan de estos trabajos, se encuentra la opinión de que los puentes cuanto más pequeños sean y más pilares tengan son tanto más prácticos, y menos los grandes porque la escasez de estos pilares hace que no ofrezcan la debida resistencia á los esfuerzos de la masticación. En lo que se refiere al tamaño estoy en completo desacuerdo con tales juicios, puesto que he podido observar en mi práctica que los puentes grandes son más prácticos generalmente que los pequeños, en los cuales los dientes que sirven de base se encuentran muchas veces demasiado juntos. Ofrecen también la ventaja de limpiarse mucho mejor que estos pequeños. En mi opinión, si bien es cierto que un número suficiente de pilares es indispensable, creo sin embargo que no importa tanto el número de éstos como el vigor que puedan ofrecer y su correcta distribución.

Así por ejemplo, la fórmula dentaria 731 | 37 es decir, la existencia de soportes pertenecientes al molar de doce años al canino y al incisivo central del lado derecho y al canino y molar de doce años del izquierdo, me parece ideal para la fijación de un puente de catorce dientes; la fórmula 73 | 37 me parece suficiente para este objeto y la 621 | apenas adecuada para servir de sosten á un puente de seis dientes que á mi juicio duraría muy pocos años. Para un puente de tres dientes sirve por ejemplo la fórmula 53 | ó 5r 3r | (1) mucho mejor que las fórmulas 5r 4 | ó 5r 4r | si estos sostenes además deben servir como apéndice para la fijación de un canino soldado y suelto.

Quisiera introducir una modificación en estas fórmulas significando con un número entero las coronas ó cápsulas y las de espiga que van sobre soportes naturales y con un quebrado las que llenan un hueco ó van sueltas al final de un puente, cuyo numerador corresponda al diente que haya que sustituir, cuyo denominador es 2. De este modo, en el último ejemplo, el puente 5r 4/2 3r | resultaría mucho más útil que por ejemplo el puente 5 4r 3/2 | .

Otra opinión muy generalizada es la de que los puentes grandes no son prácticos porque los sostenes se encuentran en

(1) El coeficiente *r* indica que del respectivo diente no existe más que la raiz.

Dr. Weiser: Dauerhaftigkeit der Brücken. Taf. II

Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6





cierta tensión si se tiene en cuenta que los dientes naturales durante la masticación admiten ciertos movimientos laterales. Estas consecuencias que parecen lógicas, se ven contradichas por la estadística de numerosos casos en mi práctica, que después de llevar de cinco hasta once años de uso sin el menor desperfecto, están tan fijos, que probablemente servirán bastantes años más. (Veánse las figuras 1, 3, 7, 8, 9, 10, 11 y 12).

Mis experiencias me demuestran por el contrario otro hecho de muchísima importancia. Puentes cuyos pilares no se encuentran en línea recta, sino bajo la tensión de una ligera curvatura, resisten incomparablemente mejor á los movimientos de la masticación. (Figuras 3, 9 y 10).

En el caso presentado en la figura 10 se pusieron durante los primeros años precisamente los pilares del puente | 2/2 3 4/2 5 bastante flojos, la corona suelta | 1 se aflojó también mucho á causa de una piorrea alveolar limitada á algunos dientes delanteros. Quitando el puente é incluyendo en él el central izquierdo, se ha conseguido una prótesis que nuevamente y desde hace tres años resulta más fija que nunca.

Por lo tanto prefiero, contando con el consentimiento del cliente, construir para la fórmula dentaria 8 3 1 | un puente 8 7/2 6/2 5/2 4/2 3 2/2 1 | en vez de un puente 8 7/2 6/2 5/2 4/2 3 2/2 | es decir, prefiero soldar el lateral derecho como apéndice al fin del puente porque precisamente un puente apoyado en los pilares 8 3 | durante muchos años, en la vejez del cliente puede ceder con más facilidad á la presión de la mandíbula inferior.

Un autor inglés condena la destrucción de un diente sano con el fin de que sirva de sostén para un puente. Recordando los progresos modernos en el tratamiento de la pulpa, creo que es un error el dejarnos guiar rigurosamente por este dogma de una manera inflexible. Yo evito sin embargo siempre que puedo utilizar dientes completamente sanos y solamente tres veces durante doce años me he visto obligado á ello con tal objeto y por circunstancias especiales. En cambio, en la fórmula dentaria 731 | me parece seguro y ventajoso para el cliente la destrucción 31 | para emplear las raíces como pilares. El puente de tres dientes es el más desagradable para el dentista por la posición indicada. El más atrevido no se decidirá fácilmente á cons-

Dr. Weiser, Dauerhaftigkeit der Brücken. Taf. III


Fig. 7


Fig. 8


Fig. 9



truir el puente 3 2/2 1 | contando con la fórmula 3 1 | aunque supongamos en el cliente poca edad y manifiesto deseo de que se le haga tal trabajo. Todavía más difícil por la posición indicada es la fórmula 5 4 2 1 | destruyendo el primer premolar.

A pesar de los cuidados de la más rigurosa asepsia se produce á veces una periostitis demasiado duradera por las dificultades que ofrece el tratamiento de algunas raíces excesivamente delgadas y divergentes, por cuya causa en algunos de estos casos prefiero en esta fórmula emplear un pequeño paladar en 3 | ó soldar la faceta suelta para el diente canino perdido en una corona *ventaneada* ó abierta por delante que se pega al diente vivo con cemento. Si con el tiempo y por predisposición especial del cliente aparece la carie debajo de esta corona ó se afloja por descomposición del cemento, el daño se remedia con relativa facilidad. Este es el único caso excepcional en el que empleo esa corona que llamo *ventaneada,* así como la fijación de un puente de dos dientes con una sola base.

Un caso algo arriesgado y quizá en contra del dogma conservador sentado al principio de este trabajo, es el que representa la figura 9. La indicación principal para la construcción de este puente construído hace siete años para el cliente entonces de 53 años de edad, fué el temperamento especial del individuo que no podía con la idea de hacerse extraer sus pocos y flojos dientes y soportar una plancha con paladar de succión. Se consideraba verdaderamente desgraciado al tener que pasar por estos procedimientos y por eso construí el puente. A consecuencia del avanzado denudamiento de los raigones palatinos que amenazaban una pulpitis, hubo que desvitalizar 7 | 7 quedando 3 | como el único diente sano y fuerte, por cuya causa le respeté, poniendo una corona abierta por el frente. Durante los siete años de uso tuve que quitar dos veces el puente, por haberse desprendido el cemento de dicha corona, y otra vez fuimos sorprendidos por una pulpitis con carie penetrante. Dejé entonces el puente *in situ,* traté la raiz á través de la ventana, resequé la corona careada del canino hasta dejar casi solamente el respaldo de oro, puse una espiga en espiral y cerré la ventana con cemento y una cara de porcelana. El puente á partir de entonces quedó perfectamente.

Dr. Weiser, Dauerhaftigkeit der Brücken. Taf. IV

Fig. 10



Fig. 11



Fig. 12





Un punto que hay que tener muy en cuenta para la indicación de esta clase de prótesis, es la piorrea alveolar. Desde luego vemos en ella una contraindicación y en la forma acompañada de exudación rápida y profusa, desarrollándose con abscesos semejando una periostitis; ningún dentista experto aconsejará la construcción de un puente sino en un caso muy poco avanzado y después de un tratamiento esmeradísimo de la enfermedad, la cual se ha reconocido según largas observaciones como curable ó muy mejorable. Hay gran número de casos de piorrea alveolar, crónica ligera y que se encuentra en el límite entre la verdadera piorrea y la atrofia senil ó atrofia precoz. El dentista inteligente encontrará entre ellos algunos donde la construcción de puentes, no solamente no esté contraindicada, sino que sea convenientísima para sostén de los dientes flojos, que por este procedimiento siguen más tiempo en la boca que cuando sueltos y sin apoyo tienen que resistir los embates de la masticación. En las explicaciones precedentes me he referido diferentes veces á casos de esta clase, y en mi colección de modelos se encuentran también casos muy característicos. (Fig. 8 y 10.)

Más detenidamente mencionaré un caso único de índole parecida. Trátase de un señor que á toda costa me pedía la restauración de su boca sumamente destruída, por este sistema protésico. En la parte superior encontré dientes flojos por la piorrea alveolar, y aconsejé su extracción y la construcción de un aparato con paladar de succión. Insistentes en grado sumo el enfermo y su familia en conseguir su deseo á toda costa, me determiné á construir un puente, para el que predije una duración aproximada de tres años. La desvitalización de un molar ya muy denudado y de unos dientes delanteros y el tratamiento de unas raíces gangrenosas dió un excelente resultado, y el puente funcionó muy bien durante tres años y regular durante medio año.

Respecto á la duda de si son preferibles los puentes fijos ó los movibles, diré que prefiero los primeros, solamente levantables por el operador en caso necesario. Desde luego merecen mi preferencia por la cualidad importantísima de que el cliente olvida de esta manera por completo que usa una clase de prótesis, y también, y por paradógico que parezca, por motivos hi-

giénicos, pues el cliente acierta mejor á limpiar un puente fijo que uno movible provisto de tubos, espigas, muelles, etc. Además, los aparatos movibles se desgastan con el uso y el roce constante, que obligan al cliente á frecuentes consultas al dentista.

En caso de tener que aceptar el puente movible, prefiero á ningún otro el sistema Müller, especialmente por la modificación de los pequeños clavillos empleados á los dos lados que no estropean los dientes que sirven de base.

En resumen: mi experiencia de doce años y lo demostrado por mis modelos de diferentes casos probados, me permiten formar el juicio de que los puentes bien empleados y construídos científicamente representan la prótesis dental más ideal, y que todo escrúpulo contra ellos puede ser refutado por la práctica.

EXPLICACIÓN DE LOS GRABADOS

Fig. 1.—Puente de cuatro dientes á la izquierda y puente de cinco dientes á la derecha. En uso desde 1897.

Fig. 2.—Puente de cuatro dientes | 3/2 4 5/2 6, desde 1892.

Fig. 3 y 4.—Puente de trece dientes en la parte superior.

Fig. 5 y 6.—Puente extraído con las raíces después de tres años y medio de uso, en un paciente atacado de piorrea alveolar.

Fig. 7.—Puente de cuatro dientes desde 1893.

Fig. 8.—Puente de cinco dientes á la izquierda y de tres á la derecha. En uso desde 1894, á pesar de tener la enferma principios de piorrea.

Fig. 9.—Puente de trece dientes, en uso desde 1895 á pesar de padecer de piorrea con gran atrofia alveolar.

Fig. 10 y 11.—En la parte superior izquierda puente de cinco dientes y en la derecha puente de cuatro dientes. En la parte inferior puente de cinco dientes. A pesar de manifiesta predisposición á la piorrea en varios dientes del paciente de cuarenta años, funciona perfectamente desde 1891.

Fig. 12.—Puente de cuatro dientes desde 1891.



XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

Sección de Odontología y Estomatología

(Continuación.)

DÍA 27 DE ABRIL

SESIÓN DE CLÍNICAS

No habiendo sido suficiente la mañana del día 26 para que dieran sus clínicas todos los señores que las tenían anunciadas, se celebró una nueva sesión á las nueve de la mañana del 27 en el departamento de Odontología de la Facultad de Medicina.

Tomaron parte los señores siguientes:

Guye. *Incrustaciones de porcelana de alta fusión.*—Desde la toma de impresión de la cavidad hasta la colocación del pequeño bloque, fué paso á paso demostrando sus procedimientos, que aunque no difieren gran cosa de los usuales, hicieron apreciar un esmero grande y conocimientos profundos.

Aguilar. *Corrección inmediata.*—Practicó la corrección inmediata de un lateral superior que estaba por dentro de la arcada dentaria, en un niño de diez á once años. Con su forceps especial para estos casos, llevó el diente adelante después de abrir por ambos lados el proceso alveolar y apoyando las dos almohadillitas del forceps en el canino y en el central y la uña que había de ejercer la tracción en la parte posterior del cuello del diente operado. Practicada la operación con el mayor éxito y escasa sensibilidad merced al Benesol empleado como agente anestésico, colocó una capsulita de platino, que abarcando los bordes de las coronas de los tres dientes, los mantiene en posición el tiempo necesario para su consolidación. Todos admiraron la destreza operatoria del Sr. Aguilar.

De Trey. *Orificación con Solila.*—El Dr. De Trey hizo una orificación con su oro Solila en una superficie de contorno de un molar, con tal precisión y rapidez, que produjo verdadera admiración entre el numeroso grupo de Congresistas que le rodeaba. La rapidez, la perfección y la habilidad en los menores detalles, fueron las notas características del habil operador.

Plet. *Coronas de caucho para correcciones.*—Enseñó este señor unas coronas de caucho que emplea para corregir pequeñas irregularidades. El procedimiento consiste en colocarlas sobre un bicúspide ó muela de cada lado, que impidiendo cerrar la articulación hace desaparecer, mientras están puestas, la resistencia que esta ofrece por el ajuste, para que un diente irregular vaya á su sitio. Mientras dura el tratamiento, su autor recomienda al paciente, que con el dedo empuje frecuentemente el diente hacia el sitio donde se pretende llevar, y cuando al cabo de algunos días se ha conseguido, quita las coronas y la misma articulación impide que el diente vuelva á su posición viciosa. El procedimiento llamó la atención por su sencillez.

Cladera. *Suplaforceps.*—Siguió este señor demostrando entre numeroso público el uso del aparato de dicho nombre para hacer extracciones, de que ya hicimos la correspondiente descripción en la reseña de las clínicas del día 25.

Rolland y Robinson. *Extracciones con el Somnoformo.*—Como el día anterior, una de las clínicas que más llamaron la atención fué la de los Dres. Rolland y Robinson sobre extracciones con el Somnoformo. En buen número de enfermos siguieron estos señores practicando sus operaciones con el mejor éxito, y haciendo ver que para verificar varias extracciones en una sola sesión, es el anestésico general que mejores condiciones reune.

Korbitz. *Incrustaciones de porcelana.*—Preparado de un verdadero arsenal de instrumentos y aparatos, procedió á demostrar la manera de hacer incrustaciones de porcelana por el método Jenkins, desde los primeros á los últimos pasos de la operación. Con gran precisión hizo algunas verdaderamente primorosas, que demostraron que el Dr. Korbitz es un verdadero maestro en esta materia. Llamaron la atención los aparatos de Jenkins de que se valió para hacer los pequeños bloques.

Amoedo. *Articulaciones anatómicas.*—El constante preconizador de las articulaciones sistema Bonwill, empleó un buen rato en demostrar las excelencias del procedimiento de los articuladores de este sistema. Al efecto llevó un buen número de modelos de yeso montados en el aparato susodicho, que fué en-

señando detenidamente y explicando á cada paso. Si de antiguo no supiéramos los profundos conocimientos que del asunto tiene hechos el Dr. Amoedo, esta clínica nos los hubiera demostrado muy suficientemente. Nuestro querido amigo recibió muchas felicitaciones del numeroso público de que se vió rodeado.

Younger. *Tratamiento de la piorrea alveolar. Reimplantaciones.*—Como el día anterior, siguió ocupándose el Dr. Younger de ambas cosas por procedimientos que no nos hemos de entretener en elogiar, toda vez que es su nombre universalmente reconocido como verdadera autoridad en la materia.

Zsgismondy. *Algodonera aséptica.*—Este señor enseñó á los concurrentes un ingenioso porta-algodón de niquel y cristal que impide que en la cámara donde aquel se arrolla en forma cilíndrica, penetre el polvo ni ningún agente exterior. El aparato, tan bonito como ingenioso, gustó mucho á todos.

Todas las clínicas despertaron el mayor interés, tanto por la autoridad de los operadores cuanto por la universalidad de lenguaje que las manos emplean al operar, comprensible para todos como cosa que entra por los ojos.

Con esta sesión se dieron por terminadas las clínicas del Congreso.

TERCERA REUNIÓN DE LA SECCIÓN

SALA A

Se abre la sesión bajo la presidencia de **Mr. Harding**, de Shrewsbury, concediéndose la palabra al *Dr. Robinson* para dar lectura á la Memoria que lleva por título:

OBSERVACIONES RELATIVAS Á LA ADMINISTRACIÓN DEL SOMNOFORMO POR LOS NUEVOS MÉTODOS DE LOS DRES. ROLLAND Y ROBINSON.

Hasta hoy no se había leído ninguna Memoria sobre el Somnoformo y de aquí que crea conveniente daros algunas noticias sobre la naturaleza y origen de este nuevo anestésico, así como también sobre los diferentes estudios y experimentos hechos hasta la fecha, antes de entrar en la serie de observaciones

hechas en un inmenso número de pacientes, y las modificaciones que se han verificado en el *modus operandi* de la administración del Somnoformo.

El Somnoformo es una mixtura de cloruro de etilo al 60 por 100, cloruro de metilo al 35 por 100 y bromuro de etilo al 5 por 100; es extremadamente volatil y de un olor agradable.

Su origen se debe á que deseando el Dr. Rolland encontrar un anestésico rápido, desprovisto del aparato que requiere la administración del protóxido de ázoe, quiso también evitar ese aspecto asfixiante que se marca gradualmente por efecto de su acción fisiológica en la fisonomía de los anestesiados, que adquieren desde el color ligeramente azulado, hasta el negro en la mayoría de los casos y que realmente alarma y asusta á los pacientes y amigos de los operados que por cariño hacia ellos insisten en permanecer á su lado durante todo el tiempo de la operación. La superioridad inmensa del Somnoformo sobre el protóxido de ázoe se descubrió por una serie de narcotizaciones completas, causadas por la aplicación local, hechas por inyecciones sobre la encía, con una mixtura de cloruro de etilo y cloruro de metilo que produjo un frio intenso, permitiendo hacer la extracción sin dolor.

Al principio, consideró el Dr. Rolland esas anestesias como síncopes y ya estaba decidido á cesar en sus experimentos, cuando posteriormente, en virtud de investigaciones y experimentos científicos, se descubrió la verdadera naturaleza del efecto de este rápido anestésico. Entonces trató de ver el modo de hacer la mixtura de los componentes antes mencionados en diferentes proporciones, por ejemplo: el bromuro de etilo lo puso en una proporción pequeña y mínima, con el objeto de que produjese ese estado analgésico que está entre la anestesia completa, y que sin embargo está en condiciones de volver á recobrar el sentido instantáneamente, y que toda persona de buen sentido debe considerar como una adición ventajosa á los otros dos cloruros. La primera vez que el Dr. Rolland hizo al mundo científico la presentación del Somnoformo, fué en el Congreso de la Sociedad francesa para el progreso de las Ciencias, celebrado en Ajaccio en Septiembre de 1901. Desde esa época ha leído varias Memorias y ha dado los resultados de sus ulteriores

observaciones ante las Sociedades médicas y quirúrgicas de Lot, Garonne y Bordeaux. Yo mismo leí en el último Congreso anual de la Sociedad Dental Británica celebrado en Inglaterra en Mayo de 1902 una Memoria sobre el Somnoformo, en la cual, en unión con el Dr. Rolland expuse un resumen elemental y científico, de los fenómenos fisiológicos observados en la arteria radial antes y durante la anestesia por el Somnoformo por medio del esfigmógrafo y del esfigmomanómetro.

Prescindo, bajo el punto de vista clínico, de entrar en detalles respecto á los fenómenos subjetivos y objetivos, y en las indicaciones para su uso, pues el tiempo apremia, y podréis ver publicada en extenso mi Memoria en el número de Junio de 1902 de la *British Dental Association*.

Desde entonces el Dr. Rolland presentó en el Congreso de la Asociación Dental Francesa celebrado en Montauban en Agosto de 1902, una serie de experimentos muy interesantes hechos sobre los animales, y también de los efectos producidos por el cloroformo, éter y el Somnoformo, lo mismo que las modificaciones particulares que experimentan durante sus respectivas narcotizaciones.

Este trabajo se hizo en unión del profesor Sabrazes, de la Facultad de Medicina de Burdeos y se publicó oportunamente en *L' Odontologie*.

Debo añadir, que desde ese período de tiempo, el doctor Rolland no ha cesado nunca de trabajar científicamente sobre los muchos, difíciles é inexplicables efectos que causa cualquier anestésico sobre las más insignificantes unidades que colectivamente forman nuestro organismo, y os indicaré la sección de este Congreso, donde él y el profesor Cavalié dan los resultados de los experimentos y observaciones hechas sobre las funciones y variaciones de las células piramidales de la cutícula del cerebro, cuando las células sanguíneas están cargadas é intoxicadas por un anestésico cualquiera, rogándoos me permitais continuar en la naturaleza práctica de mi Memoria. El aparato original, por decirlo así, que el Dr. Rolland y yo presentamos en el Congreso de la «British Dental Association» celebrado en Shrewsbury, fué un pañuelo ordinario de lienzo en cuyos pliegues se colocó un pedazo de papel, todo ello bien doblado, for-

mando un cucurucho, y fijo con un imperdible poniendo un pedazo de algodón en rama para cerrarlo herméticamente, en el extremo terminado en punta. Un frasco de Somnoformo con su distribuidor se suspendió del ojal de la americana por medio de una cinta ó cordón, esparciendo cinco centímetros cúbicos del líquido sobre el algodón y las partes alrededor del pañuelo, colocándolo todo esto sobre la cara, de tal modo, que evitase la infiltración del aire.

Nuestra clínica se dió el último día del Congreso en el Departamento Dental de la enfermería de Shrewsbury y fué la única clínica que aquel día se vió honrada con la reunión completa de los miembros de la Asociación presente en el Congreso. Antes de anestesiar á los pacientes empecé por anestesiarme á mí mismo. Lo único que pedí como favor especial fué que los diferentes miembros allí presentes tuvieran cuidado de los tiempos respectivos de inducción y duración de la anestesia, y que los resultados fuesen nuestro resumen oficial de la misma.

Los siguientes resultados se obtuvieron en siete pacientes que habían venido desde Liverpool, y que aunque cansados del viaje y por consiguiente en malas condiciones, fueron sometidos al Somnoformo. sin que ninguno de ellos sufriese la menor excitación ó temor durante ó después de la operación:

	Inducción.	Duración.
Primer paciente . .	45 segundos.	65 segundos.
Segundo » . .	18 »	30 »
Tercero » . .	32 »	53 »
Cuarto » . .	31 »	45 »
Quinto » . .	30 »	60 »
Sexto » . .	40 »	60 »
Séptimo » . .	45 »	80 »

Cantidad de Somnoformo empleado, 5 centímetros cúbicos.

Esto da un término medio de 34 segundos por inducción en los siete pacientes operados, con un promedio de duración de 56 segundos, debiéndose considerar como nuestro resumen oficial para la anestesia del Somnoformo 5 centímetros cúbicos cuando se emplea el cucurucho hecho de un pañuelo.

A la vuelta del Dr. Rolland á Burdeos, después de los dife-

rentes Congresos celebrados en Roma y en St. Gall, me informó de que en el último Congreso varios dentistas suizos emplearon mascarillas, pues resultaba una dificultad bastante grande la sencillez extrema de doblar un pañuelo en forma de cucurucho y de aquí que desde entonces resolviéramos emplear las mascarillas.

Ninguna nos gustaba y no comprendíamos tampoco las ventajas que reportaba su uso, hasta que probamos la propuesta é ideada por el Dr. Crésantignes, que es una modificación del cucurucho del pañuelo, con una vejiga fija al extremo del cono de metal.

Esta modificación, además de adherirse mucho más herméticamente á la cara, da una cantidad suplementaria de aire que aprisionado en la vejiga y llena cada vez más de Somnoformo á medida que el paciente respira, ayuda así al efecto instantáneo del anestésico.

Los resultados obtenidos fueron más seguros y mejores que con el pañuelo, cuando este último estaba en manos inexpertas y se suprimía la sensación de la falta de aire.

Mis observaciones en cierto número de casos dieron los siguientes promedios:

Término medio de inducción. . .	30 segundos.
» » » duración . . .	58 »

El único inconveniente que encuentro en esta mascarilla, es que el uso constante del mismo pañuelo y de la misma esponja y vejiga no ofrece las condiciones antisépticas convenientes.

El Dr. Pinet, profesor de anestesia de la Escuela Dental de París y el Dr. Charles Jeay, jefe demostrador, publicaron una serie de sus experimentos con esta mascarilla en la *Circular trimestral* de Ash de Junio de 1902, usando el Somnoformo como anestésico.

Durante unas cuantas clínicas, el Dr. Rolland decidió hacer experimentos con una simple comprensa hecha de un pañuelo ordinario desdoblado, que no estuviera muy ajustado sobre la cara, sino simplemente aplicado de tal modo, que el aire y los vapores del Somnoformo pudieran pasar.

Como podéis ver, los resultados no fueron favorables y por lo tanto se abandonó este sistema.

Promedio de inducción, 1 minuto, 25 segundos.
» » duración. . . . . 40 »

Cantidad media empleada, 8 centímetros cúbicos.

En todos los casos se daban cuenta perfecta de lo que les sucedía, pero sin sentir realmente dolor ninguno.

Para poder conseguir al mismo tiempo y con el mismo objeto las ventajas que deben obtenerse de una mascarilla que pudiera limpiarse y esterilizarse perfectamente, reuniendo además la ventaja inmensa de la vejiga suplementaria de aire, el Dr. Rolland y yo ideamos y presentamos lo que consideramos la mascarilla ideal para la anestesia por el Somnoformo.

Esta mascarilla está hecha toda ella de cristal, teniendo á un lado una caja de metal, que se abre al tocar un resorte; la cubierta ó tapa se abre y expone dos barras de metal que están colocadas allí para facilitar la fractura de las cápsulas pequeñas de cristal que os presentaré ahora, y que contienen dosis exactas de Somnoformo. La adaptación hermética de la mascarilla sobre la cara, se obtiene y asegura por medio de una banda pneumática de goma, de la cual hay dos tamaños, uno para los adultos y otro más pequeño para los niños. Al extremo de la mascarilla se adapta una vejiga ó bolsa de goma esterilizada que pueda cambiarse con facilidad, sirviendo de recipiente del aire. Un alambre que atraviesa la mascarilla y se asegura por medio de un tornillo al extremo, que es el sitio donde la vejiga debe adaptarse, conserva un diafragma fijo en el interior de la mascarilla, sobre el cual se esparce el anestésico. El diafragma evita también que las partículas de las cápsulas rotas se introduzcan en la boca, como igualmente evita que se absorva el líquido que se desprenda de ellas.

Además, cuando se vierte el Somnoformo en la mascarilla por medio de esta caja de metal detrás del diafragma, este último absorve otra vez cualquier exceso del líquido antes de su evaporación.

La manipulación es muy fácil y sencilla, y las siguientes observaciones hechas en 500 pacientes próximamente entre mi

clientela y los que fueron á la clínica del Dr. Rolland, han dado resultados positivos; todas las observaciones se han apreciado por medio de un *reloj stop*, y presenciadas por médicos que han asistido á estas clínicas ó por prácticos ó espectadores independientes é imparciales.

Con una dosis por término medio de tres centímetros cúbicos, el promedio de inducción es de 30 segundos y el de duración de 78 segundos.

Aparte de la facilidad de poder hacer que el paciente respire ó nó, por medio de la dilatación y contracción de la vejiga, y la seguridad casi absoluta de éxito al producirse la anestesia, aun cuando esta mascarilla esté en manos inexpertas, ofrece las siguientes ventajas particulares, que en ninguna otra de las que yo conozco se encuentran:

Poder ver á través de la mascarilla la mordaza y la boca, de modo que si ocurriese cualquier accidente, como por ejemplo: que la mordaza se desprenda de su sitio, el operador puede verlo perfectamente y remediar este estado de cosas, pudiendo continuar la anestesia y terminarla inmediatamente. También puede observarse cualquier modificación en el color de la membrana mucosa.

Así veis, señores, que por este nuevo procedimiento de administración, podemos asegurar la adaptación automática conveniente, por decirlo así, del tubo pneumático sobre la cara; la cantidad exactamente medida de Somnoformo que ha de emplearse, poniéndolo en cápsulas de cristal de tres y cinco centímetros cúbicos respectivamente; la seguridad de la composición homogénea del anestésico empleado; la posibilidad de obtener la dosis máxima de Somnoformo por lo herméticamente que está guardado el anestésico en el espacio que hay entre la cara y el volumen completamente desarrollado de la vejiga de aire, no produciéndose pérdida por evaporación como ocurre con el cucurucho formado por el pañuelo; el mínimum de peligro, mejor dicho, la ausencia total de peligro (hasta aquí hemos hecho la administración del Somnoformo en 15.000 casos) cuando se emplea la mascarilla con dos ó tres centímetros cúbicos de anestésico.

Es sumamente conveniente la renovación y la completa

asepsia de los aparatos que se emplean, sumergiendo el tubo de caucho de la cara y toda la mascarilla de cristal y el alambre de metal en una solución de cianuro de mercurio al 1 por 1000. Después de haber destruído la vejiga por medio del fuego, se puede poner otra nueva mediante una pequeña cantidad, permitiendo que el dentista cambie la vejiga de aire para cada paciente, cosa que debe hacerse como un deber, cuando exista la menor duda sobre alguna afección tuberculosa que pueda padecer el paciente que en aquel momento esté sentado en el sillón. Estas ventajas incontestables de la combinación de una mascarilla de cristal con dosis matemáticas de Somnoformo, puestas en cápsulas de cristal que se sellan soldando el extremo del tubo; el sostenimiento del tiempo mínimo de inducción, y la duplicación casi de la duración de la anestesia completa; hechos confirmados por gran número de administraciones prácticas, unido á lo fácil y poco costoso de la limpieza absoluta y antiséptica de la mascarilla, constituye, señores, el progreso práctico de nuestros esfuerzos desde el año pasado y que someto con entera confianza á vuestra aprobación, rogándoos al mismo tiempo que favorezcáis nuestro procedimiento con cualquier idea de progreso y mejoras que se os ocurra, sobre todo aquellos de entre vosotros que estéis dotados de genio inventivo.

Lo que puedo decir francamente, es que ningún otro anestésico general ofrece la seguridad de este. Al usarlo no hay necesidad de aflojar el corsé, desabrochar el botón de la camisa, etc., ni los pacientes hacen preguntas de ninguna clase en las clínicas, la gente entra y se sienta tranquilamente para someterse á la acción del Somnoformo; después se levantan del sillón sin que nadie los ayude, como veréis en nuestras demostraciones y andan sin ese paso vacilante y sin ese aspecto que queda en la fisonomía de los anestesiados por el protóxido de ázoe, y es raro, rarísimo, aunque á veces pueda existir, que se observe el menor síntoma de náuseas después de la operación.

Puede tenerse esta seguridad tan grande, teniendo en cuenta que en la clínica del Dr. Rolland, donde han sido anestesiadas 15.000 ó 16.000 personas, en ninguna de ellas ha tenido que lamentar el más pequeño accidente, que le haya podido causar el más insignificante disgusto.

Nuestra profesión, lo mismo que la profesión médica, debe estar muy agradecida á dicho doctor, quien como profesor de anestesia de la Escuela Dental de Burdeos, ha descubierto y ha tenido el valor de aplicar prácticamente y estudiar científicamente este anestésico, que suprime la sensación dolorosa en las operaciones cortas, pero de dolor intenso, hechas por el cirujano, el dentista, el oculista ó el laringólogo.

Me es sumamente grato reconocer esto públicamente, y en nombre de la profesión, le doy las gracias más expresivas por su descubrimiento, como también os las doy á todos por la paciencia que habéis tenido al escucharme.

RESUMEN: Que si con un simple cucurucho formado de un pañuelo y vertiendo dentro cinco centímetros cúbicos de Somnoformo, se obtiene por término medio treinta y cuatro segundos de inducción y cincuenta y seis segundos de duración, con dos y medio ó tres centímetros cúbicos en una mascarilla provista de una vejiga de aire, el promedio de inducción se acorta cuatro segundos, mientras que la duración aumenta veintidós segundos.

Además, cuando se usa la mascarilla de cristal y la vejiga de aire, la primera puede someterse á purificaciones antisépticas y la vejiga puede cambiarse, es decir, hablando prácticamente, se hace una nueva mascarilla por poquísimo coste y con la garantía más absoluta de que esté exenta de cualquier infección.

Con el anestésico herméticamente cerrado en cápsulas de cristal, se asegura su absoluta homogeneidad, pudiéndose ver matemáticamente las dosis que se administran de Somnoformo.

Por último, la facilidad de envíar este narcótico volátil á cualquier clima, guardándolo todo el tiempo que se quiera sin miedo á que se evapore ó se eche á perder es otra de sus ventajas.

Discusión.

Sr. Aguilar.—Siento muchísimo que el estado de mi voz no me permita hablar extensamente, pero no puedo dejar pasar esta Memoria sin explicar las observaciones que he hecho al emplear el Somnoformo.

Considero que es uno de los descubrimientos más importantes para los dentistas modernos el de los Dres. Rolland y Robinson.

Sabemos que la anestesia local, por perfecta y completa que sea, no desecha del ánimo del paciente la idea del temor, y todos sabemos también la aversión que los pacientes tienen en general á los anestésicos. No hablo de Inglaterra y América donde toman tan fácilmente el protóxido de ázoe, sino de los países continentales donde sienten generalmente gran repulsión á tomar cualquier clase de anestésico.

Desde Octubre último hasta ahora he usado el Somnoformo en 200 casos próximamente, y siempre he obtenido los más excelentes resultados, á excepción de tres casos en los cuales no pude de ningún modo producir la anestesia. Uno fué en la operación de una fístula en el ano, que el Dr. Guedea tuvo que verificar, siéndonos absolutamente imposible producir la anestesia, teniendo necesidad de recurrir al cloroformo.

Otro caso fué el de una señorita, en el cual empleé mucha cantidad de Somnoformo, no pudiendo producir la anestesia, y en cambio sí abundantes vómitos. Estoy plenamente convencido de que no era culpa del anestésico, sino del modo de administrarlo. En otros casos, en niños pequeños de cuatro y cinco años, en todas las personas excitables y nerviosas ha sido un éxito, y puedo asegurar que de cada 200 casos, 150 han dado los más excelentes resultados.

Una observación voy á hacer, y es que deploro mucho que los Dres. Rolland y Robinson hayan dado el nombre de Somnoformo á este anestésico, pues es similar al del cloroformo y los pacientes confunden estas dos palabras.

Vuelven á sus casas después de haber sido anestesiados por el Somnoformo y dicen á sus parientes que han tomado el cloroformo, y me ha sucedido que los pacientes me han dicho: «Sé que le ha dado usted cloroformo á tal ó cual persona, pero yo no quiero tomarlo porque el médico me ha dicho que es una cosa muy grave». Entonces me veo precisado á decirles que era el Somnoformo y no el cloroformo, como ellos creen, y darles una explicación muy extensa de la diferencia que existe entre estos dos anestésicos. Si los Dres. Rolland y Robinson hubieran

dado otro nombre á su anestésico, hubiera favorecido y contribuído más á la propaganda y adopción de esta substancia, y si todavía lo cambian creo que será una buena idea.

Creo que los Dres. Rolland y Robinson merecen la gratitud de la profesión por las clínicas interesantes que han dado aquí y en otras partes.

El **Sr. Presidente**.—Señores: Tuve el gusto de presenciar las clínicas y demostraciones que los Dres. Rolland y Robinson dieron en Shrewbury, y puedo dar fe de los excelentes resultados obtenidos. Se puso en competencia otra composición, el cloruro de etilo.

Tuve ocasión de operar pacientes bajo la acción de ambos anestésicos, y puedo atestiguar la inmensa superioridad del Somnoformo; fué un éxito grande y marcado, mientras que con el cloruro de etilo los pacientes quedaron apenas anestesiados, y después estuve en otro Congreso en el que se administró el cloruro de etilo dando fatales resultados.

El Dr. Robinson no ha mencionado que el día anterior á las demostraciones clínicas administraron el Somnoformo para las operaciones generales en la sala de operaciones con los resultados más satisfactorios.

Dr. Cryer.—Desearía preguntar al Dr. Robinson si el Somnoformo se ha introducido en los Estados Unidos.

Dr. Robinson.—Todavía no se ha introducido.

Dr. Cryer.—Me gustaría llevarme á Filadelfia uno ó dos frascos para hacer una Memoria sobre el anestésico durante la próxima primavera.

Dr. Mitchell.—¿Tiene la bondad de decirme el Dr. Robinson si el Somnoformo puede producir la anestesia continuada, ó si solamente la momentánea? ¿Puede suplir á los anestésicos que se emplean en las operaciones de los ojos, oídos y nariz que forzosamente han de ser largas? Todos sabemos perfectamente que la anestesia por el protóxido de ázoe se prolonga por espacio de bastante tiempo. Por la Memoria del Dr. Robinson no he comprendido si el Somnoformo se puede administrar de la misma manera, ó si es únicamente una anestesia momentánea.

Dr. Robinson.—En contestación al Sr. Aguilar sobre los dos casos en que fué absolutamente imposible producir la anestesia completa, le diré que al principio también tuvimos que luchar con grandes inconvenientes y dificultades, porque el somnoformo se evaporaba de la compresa ó especie de mascarilla que se empleaba, y el paciente, por consiguiente, no tomaba realmente la cantidad de anestésico administrado.

Esta fué una de las razones que nos hizo sacar en conclusión que debe encerrarse el Somnoformo en los receptáculos herméticamente tapados.

Esta mañana dimos el Somnoformo á 20 personas diferentes, nueve ó diez fueron operadas, y las demás, que eran médicos y dentistas se sentaron y se les administró el Somnoformo tal como estaban.

Antes de separarme del Sr. Losada, que fué precisamente operado por el Dr. Younger, me dijo: ¿quiere usted darme el Somnoformo?, pues desearía probarlo otra vez. He probado el protóxido de ázoe y no me ha producido efecto ninguno; he probado el Somnoformo, y aunque he experimentado esa sensación de temblor en los dedos, al despertarme me sentía perfectamente, como si no hubiera estado bajo la acción de un anestésico. Le contesté que con mucho gusto; inmediatamente vertí el Somnoformo dentro del aparato que aquí veis, y á los treinta segundos estaba completamente anestesiado, permaneciendo así por espacio de tres minutos.

De aquí hemos podido deducir que todos los fracasos que hemos sufrido se deben á la adaptación imperfecta de la mascarilla, ó á que el Somnoformo se sale de ella. Hemos tenido los mismos inconvenientes que el Sr. Aguilar ha mencionado, pero espero que no volverán ha ocurrir con la mascarilla de que antes he hablado.

En contestación á las amables observaciones hechas por el Dr. Harding, diré que el día antes de celebrarse las clínicas en Shrewsbury, nos rogaron los Dres. Mc. Cleod y Webb, médicos y cirujanos primeros de la enfermería de Shrewsbury, que administrásemos el Somnoformo á algunos pacientes á quienes se iba á operar inmediatamente.

La primera operación que se hizo fué el reconocimiento de

la pelvis, caso dificilísimo por existir allí una sensibilidad extrema é intensa. Administramos el Somnoformo y á los veinticinco segundos se produjo la anestesia completa, que duró bastante más que el tiempo necesario para el reconocimiento.

La segunda fué la extracción de una glándula sub-maxilar en una enfermedad tuberculosa; la operación duró dieciocho minutos.

La tercera fué la raspadura del fémur; esta operación duró de dieciséis á dieciocho minutos.

La cuarta fué un caso en que el paciente no estaba preparado para la operación, que fué una fístula en el ano; á los cuarenta y cinco segundos de administrarle el Somnoformo se produjo la anestesia completa, y el Dr. Mc. Cleod ejecutó la operación con éxito completo, durando próximamente un cuarto de hora.

En contestación al Dr. Cryer, diré que el Somnoformo no se ha introducido todavía en los Estados Unidos, pues es un descubrimiento que data del 1901, y el Dr. Rolland y yo no queríamos darlo á conocer ni unir nuestro nombre á él hasta tanto que no se hubiera establecido bajo bases profundas y científicas.

Mi Memoria que leí en Shrewsbury fué simplemente elemental, pues antes de anunciar y recomendar el Somnoformo quería hacer una prueba en la cual quedara demostrada su virtud.

Pensamos ir á St. Louis el año próximo, pero hasta entonces aceptamos con grandísimo placer el bondadoso ofrecimiento del Dr. Cryer. No puede imaginarse lo complacido y orgulloso que me siento por su amable ofrecimiento, que agradezco desde el fondo de mi corazón.

La pregunta que ha hecho el Dr. Mitchell creo que está ya contestada en lo que dije respecto á la duración de las operaciones en la enfermería de Shrewsbury, en las cuales administramos el Somnoformo con tanto éxito. Lo que desde luego sostengo es que el Somnoformo no debe administrarse más que en las operaciones cortas. Querer que el Somnoformo haga lo que el éter y el cloroformo pueden hacer, es lo mismo que obligar á que un niño cargue con el mismo peso que un hombre puede soportar, de aquí sus fracasos. Es un anestésico momentáneo y

rápido, pero sin los inconvenientes de otros anestésicos, como por ejemplo los vómitos.

El Dr. Rolland constantemente recomienda se administre el Somnoformo por inducción.

El produce la anestesia por medio del Somnoformo, continuando después con el cloroformo.

Evita por ese medio esos iniciales y largos preparativos, tan molestos y dolorosos á los pacientes que toman el cloroformo.

Prolongarlo por consiguiente más de lo que se pueda, creo que es un error grandísimo.

El año pasado administramos el Somnoformo en Inglaterra, así como también en el Hospital de Abtenbroke, en Cambridge, en unas cuantas operaciones de abscesos tuberculosos.

Cuando el Dr. Rolland veía que los pacientes iban á recobrar el sentido, adicionaba un centímetro cúbico, lo que él llama mantener la dosis, aplicaba la mascarilla unos cuantos minutos y la quitaba después, prolongando por este procedimiento la anestesia desde cinco á dieciocho ó veinte minutos.

Desde luego no debe considerarse el Somnoformo más que como un anestésico rápido y momentáneo. Las operaciones cortas, como por ejemplo la dilatación de un tumor ó panadizo, la dilatación del ano, operación que aunque muy sencilla produce sin embargo un dolor terrible, y ciertos reconocimientos en las mujeres, son operaciones que pueden hacerse perfectamente bajo el efecto del Somnoformo sin que pase la duración de su poder anestésico completo.

Os aconsejo encarecidamente que no prolonguéis demasiado sus efectos.

Un caso de lengua negra con gingivitis asociada

por el Dr. S. S. Macfarlane. (Frankfurt).

Señores: En la literatura dental se han registrado de cuando en cuando descripciones de algunos casos de lengua negra y de lengua pilosa.

Amatus Lusitanus refería un caso de lengua pilosa en 1557, y Brazin y Sendziak describieron más ampliamente casos de esta índole en 1888 y 1894.

Dinkler y Mourek describieron como lengua verde las manchas amarillas y grises que aparecían sobre la lengua.

Estas afecciones provienen del fungus absorbidó probablemente en la boca por el alimento ó la bebida.

El fungus característico que se presenta en la lengua negra ha sido llamado glossophyton por Dessais, y se atribuye á las especies de Mucar.

Giaglinski y Hewelke encontraron también una especie de organismo fungoso distinto en los casos que refirieron en 1893.

Ha existido una diferencia grande de opiniones respecto al modo en que se produce la coloración.

Giaghinski, Sendziae y Schmiegelaw pretenden haber encontrado un fungus cuyos esporos presentaban un color negro intenso.

Maurek observó una coloración difusa en la dilatación epitelial callosa de las papilas filiformes, pero no vió ningún fungus característico.

El caso sobre el cual deseo llamar vuestra atención, ocurrió en la boca de un paciente que venía de Rumanía.

Los primeros síntomas observados fueron irritación intensa en la encía acompañada de inflamación en la misma, así como también perturbaciones constitucionales muy marcadas, tales como fiebre, irritación de la piel y malas digestiones.

Al consultar el paciente al médico, éste se asombró de ver que la lengua estaba teñida de una coloración obscura y le preguntó si había bebido tinta.

Cuando vino á mí dicho paciente estaba en el mismo estado, y presentaba estos síntomas desde hacía seis semanas. La papila estaba muy dilatada y presentaba un color gris obscuro.

El sitio que ocupaba la mancha era irregular en cuanto á la forma, con una base bastante grande y estrechándose hasta la punta de la lengua.

La papila filiforme estaba tan distendida, que la superficie de la lengua presentaba el mismo aspecto que si estuviera cubierta con una masa fibrosa obscura. La lengua no estaba nada irritada y no producía dolor ninguno; el paciente sólo se quejaba de la pérdida de apetito y de falta de sabor en los alimentos.

Las encías estaban muy inflamadas y la lengua estaba esco-

riada en muchos sitios, estando destruído por consiguiente el espacio de encía que hay entre los dientes. Los alveolos que se habían formado estaban llenos de comida, estando tan sensibles las encías que era casi imposible la masticación.

Conseguí aliviar los síntomas agudos lavando los alveolos perfectamente con una solución de pirozono al 3 por 100, cubriéndolos con ortoformo y prescribiendo el uso de la listerina como un lavado antiséptico para la boca, confiando mucho en la acción del ácido boro-benzoaico que contiene. Entonces procuré quitar el fungo de la lengua, y lo conseguí raspándola con una espátula de hoja muy fina y quitando en diferentes sesiones grandes cantidades. Al continuar el tratamiento antes de llenar los alveolos con ortoformo, apliqué aceite de canela, ácido carbólico y aceite de gualteria en los alveolos, actuando como un germicida y estimulando las encías para que se formasen granulaciones sanas.

Las encías mejoraron rápidamente y la lengua quedó libre del fungo en diez días.

El paciente tuvo precisión de hacer un viaje y no le volví á ver hasta después de dos ó tres semanas, recomendándole continuase el tratamiento. Cuando le volví á ver, tenía otra vez muy irritadas las encías y no podía conseguir que los alveolos estuvieran limpios de restos de comida.

Se siguió el mismo tratamiento con interrupciones, y cuando le ví la última vez estaba tan sumamente mejorado, que era de esperar la curación completa en un breve espacio de tiempo.

Ayudado por un colega que tenía gran experiencia en trabajos de bacteriología, hice cultivos de las raspaduras sacadas de las encías. En ambos casos obtuvimos con el mayor éxito fungos característicos. El que obtuvimos de las encías era exactamente igual que el que obtuvimos de la lengua.

Este es el primer caso en que he oído decir que el fungo se encontró en las encías y que la irritación ó la pérdida de tejidos se debía á la presencia de un activo organismo patogénico en este caso. Las raspaduras hechas en la lengua, vistas por el microscopio, presentaban la coloración igualmente difundida por la substancia de la papila filiforme mencionada por Maurek.

Estos casos de lengua negra son muy raros á juzgar por el

hecho de que el profesor Mikuliez, de Breslau, que ha escrito una obra sobre enfermedades de la boca, ha visto personalmente sólo tres casos durante muchos años de gran práctica quirúrgica y de trabajos en el hospital. El profesor Miller, en su obra sobre los microorganismo, de la boca humana, habla de haber oído citar solamente un caso. Yo, verdaderamente, tenía grandes deseos de describir este caso á mis colegas.

(Continuará.)

UN NUEVO PROCEDIMIENTO PARA TRATAR LAS FÍSTULAS DENTARIAS

por el DR. OVIZE, de Saint-Quentin. (1)

El tratamiento de las fístulas dentarias, comunmente empleado por todos y consistente en hacer pasar á través del trayecto un líquido irritante, ofrece en algunas ocasiones, y sobre todo en aquellas en que se trata de los grandes molares, verdaderos inconvenientes por ser su aplicación muy difícil y á veces hasta imposible. La excesiva estrechez y la dirección de estos canales, impide casi siempre la introducción de la aguja de una jeringuilla de Pravaz, y aunque tengamos el recurso de ensanchar el canal, esto es siempre más fácil en teoría que en la práctica.

El procedimiento más sencillo de colocar en la cámara pulpar un algodón cargado de líquido y hacer presión sobre él con un trozo de caucho blando comprimido por un atacador de amalgama es también imperfecto, entre otras causas, porque el líquido casi siempre rebasa por entre el tapón de caucho y las paredes de la cavidad antes que seguir dicho trayecto, mucho más largo, menos recto é infinitamente más estrecho. Siempre he encontrado estos inconvenientes en este tratamiento, que por su imperfección muy raras veces me ha dado resultado.

El efecto de la inyección á través del trayecto fistuloso, parece ser, en la parte ósea, el de destruir las causas y productos de la infección, y en las partes blandas el de ejercer una acción exclerógena que determina la oclusión. Pues, bien, yo creo llegar al mismo resultado por el empleo, no de un líquido, sino de

(1) De la *Revue de Stomatologie.*

vapores antisépticos cuyo método empleado ya en multitud de casos me ha dado siempre excelentes resultados.

Después de limpia y aseptizada cuidadosamente la cavidad pulpar y el canal causante de la fístula, y ensanchado éste lo posible, se hace penetrar hasta el ápice una sonda de canales tan gruesa como el diámetro de aquel lo permita. Después se llena el fondo de la cavidad con una pasta compuesta de

Oxido de zinc.
Trioximetileno.......................... 2 0/0.
triturado hasta la consistencia con
Creosota............................... } aa.
Formol................................. }

Obturar de una manera incompleta con cemento, dejarlo endurecer y bien aislado el diente, calentar la corona y sobre todo la capa poco gruesa de cemento con una corriente de aire muy caliente, siguiendo la operación hasta que el paciente no pueda resistirla. Es seguro que la temperatura que se ha llevado al diente es suficiente para provocar vapores de formol y de creosota, bajo una presión bastante para hacerlos atravesar el trayecto fistuloso. Si se juzga conveniente, puede repetirse dos ó tres veces el procedimiento, dejando por prudencia unos días en observación el diente, transcurridos los cuales y seguros de la desaparición de la fístula puede procederse á completar la obturación con la materia que se desee.

Si se trata de un diente de dos ó tres raíces, es necesario limpiar y aseptizar cuidadosamente también antes de tratar la fístula, los canales de las raíces no causantes de ella.

Recomiendo obturar incompletamente la cavidad con cemento después de la pasta por dos razones: primera, porque una ligera capa de cemento será más fácilmente atravesada por el calor, y segunda, porque se queda luego en libertad de aplicar la materia obturatriz que se desee.

No he empleado nunca este método en los casos de fístulas cutáneas por creerle insuficiente, pero sí y ya multitud de veces, en los casos de fístulas gingivales correspondientes á toda clase de dientes y siempre con los mejores resultados.

SOCIEDADES DE ODONTOLOGIA ESPAÑOLAS

El tan creciente como laudable afán de constituirse en Sociedad la mayor parte de los dentistas de varias regiones españolas, que de poco tiempo á esta parte se nota, tanto para difundir enseñanzas, cuanto para defender los intereses profesionales, creemos que dará una nota de actualidad é interés á la siguiente enumeracion de las actualmente constituídas con expresión de sus correspondientes Juntas directivas.

Sociedad Odontológica Española: (Madrid).—Presidente, don Florestán Aguilar; Vicepresidente, D. Bernardo Sánchez; Secretario general, D. Luis Subirana; Secretario de actas, D. Arturo López Alonso; Tesorero, D. Tirso Pérez; Contador, D. Vicente Pérez; Vocales, D. Manuel Mon y D. Eusebio García Megías.

Círculo Odontológico de Cataluña: (Barcelona).—Presidente, D. Ramón Pons; Secretario, D. Manuel Bau; Tesorero, D. Enrique Pons; Vocales, D. José Meifren y D. Pedro Carol.

Sección Odontológica Balear: (Palma de Mallorca).—Presidente, D. Domingo Casasnovas; Tesorero, D. Miguel Ferrer; Secretario, D. Miguel Marcé.

Sociedad Odontológica Malacitana: (Málaga).— Presidente, D. Antonio Baca; Secretario, D. Emilio Ruiz; Tesorero, D. Juan Denamiel; Interventor, Sr. Ponce.

Sociedad Odontológica Valenciana: (Valencia).—Presidente, D. Asensio Gómez; Secretario, D. Juan de D. Martí; Tesorero, D. Pablo Sánchez; Vocales, D. José Vilar y D. Virginio Cerdá.

Sociedad Odontológica de Vizcaya: (Bilbao).—Presidente, D. Juan Otaola; Secretario, Sr. Larrazabal; Tesorero, Sr. Laburu; Vocales, Sres. Gorostiaga y Echave.

Sociedad Odontológica de Guipúzcoa: (San Sebastián).—Presidente, D. Hipólito Lobato; Secretario, D. Abilio Sáenz; Tesorero, D. Manuel Oliveira.

Unión Dental Española: (Madrid).—Presidente. D. Librado Leganés; Vicepresidente, D. Ricardo López; Secretario general, D. Vicente Pérez Cano; Secretario de actas, D. Conrado López; Tesorero, Sr. García Caballero; Presidente de la Comisión de colocaciones, Sr. Rueda.

LOS GASTOS DEL CONGRESO

Legítima satisfacción pueden tener los organizadores de la Sección de Odontología del pasado Congreso Internacional de Medicina, por los aplausos unánimes que la prensa extranjera y la médica española le han dedicado por el éxito obtenido, tanto en la labor científica, como en la organización de los festejos especiales que pudieron disfrutar los individuos de esta Sección. Todos los periódicos de Odontología que han publicado informaciones y relatos de la Sección, emplean las frases más encomiásticas al hablar de los agasajos conque fueron obsequiados los Congresistas extranjeros, y todos convienen en afirmar que de las diversas secciones del Congreso fué la duodécima la que mejor atendió á sus individuos.

Tales elogios deben servir de satisfacción grande á los dentistas españoles que han contribuído con sus donativos á sufragar los importantes gastos que esa organización representa, demostrando que sin necesidad de apelar al Estado ni á subvenciones oficiales de ninguna índole se puede con buena voluntad y solidaridad por parte de los miembros de una profesión, realizar lo que para muchos parece un milagro.

El Secretario general de la Sección de Odontología, Sr. Aguilar, que ha sido el encargado de administrar lo recaudado por la Sección, ha entregado á la Junta de organización las cuentas con sus diversos justificantes, de las cuales publicamos á continuación un extracto. Por ellas verán nuestros lectores que los gastos de la Sección han ascendido á pesetas 13.659,70, y los ingresos á pesetas 12.561,20, resultando, por tanto, un déficit de pesetas 1.098,50, que el Sr. Aguilar ha cubierto generosamente de su bolsillo particular.

Es justo consignar también el desprendimiento de la Compañía Dental Española, que ha entregado un donativo de 1.500 pesetas para contribuir á los gastos de la Sección, y que desde el comienzo de los trabajos de organización puso á disposición de la Secretaría los empleados de sus oficinas, que han coadyuvado poderosamente á la laboriosa tarea de la propaganda. El resumen de las cuentas presentadas por el Sr. Secretario, es el siguiente:

Extracto de los gastos é ingresos ocasionados por la Sección XII

	GASTOS	Pesetas	Cts.	TOTALES Pesetas	TOTALES Cts.
Partida 1.ª **Festejos.**	Tren especial á Toledo..............	1.680			
	Banquete en Toledo................	2.500			
	Cuenta de coches y gastos varios en Toledo....................	262	55		
	Alquiler del teatro Moderno (2 noches).	1.108			
	A Tournié s/c de banquetes..........	3.482	50		
	Facturas de tabacos................	239	90		
	Otros gastos del banquete...........	28			
	A la orquesta de bandurrias (2 no•hes).	339	90		
	Billetes para la corrida de toros......	1.008			
	Diversos gastos con motivo de la corrida de toros......................	29	45	10.673	30
Partida 2.ª **Secretaría.**	Diversas facturas de impresiones, papel, sobres, libros, etc.................	240	30		
	Alquiler de muebles para el local de las sesiones.................	52			
	A la Compañía Yost, de París, alquiler de máquinas de escribir y servicio taquigráfico francés é inglés de Mlle. Didier d'Ambleon.................	1.287	30		
	A D. Enrique Fernández, servicio taquigráfico español................	210			
	A D. B. Pinedo, servicio de Secretaría (40 días).......................	165			
	Gratificaciones....................	80		1.984	60
Partida 3.ª **Alojamientos.**	Indemnización á la oficina de alojamientos del Congreso.............	625			
	Otros gastos menores..	6	40	631	40
Partida 4.ª **Correo y telégrafo**	Certificados, cartas y telegramas......	66	25	66	25
Partida 5.ª **Gastos varios.**	Diversos gastos menores.............	94	15		
	7 cuotas de Congresistas no cobradas..	210		304	15
	TOTAL PTAS......	....	....	13.659	70

Odontología) del XIV Congreso Internacional de Medicina.

INGRESOS	Pesetas	Cts.	TOTALES Pesetas	TOTALES Cts.
Producto de la suscripción para sufragar los gastos de la excursión á Toledo (según relación publicada aparte)	3.720			
Importe de las cotizaciones de Congresistas españoles para la excursión á Toledo	1.675			
Recaudado por las cotizaciones para el banquete de la Sección	3.301	20		
Importe de la venta de varios billetes sobrantes de la corrida de toros	137			
Entrega de la Federación Dental Internacional para gastos del banquete	1.200			
Devolución de una fianza	25			
Donativo de la Compañía Dental Española	1.500			
Donativo de la Sociedad Odontológica Española	1.008			
TOTAL PTAS			12.561	20

RESUMEN

Importan los gastos	13.659,70
» los ingresos	12.561,20
DÉFICIT	1.098,50

Relación de donantes y cantidades con que han contribuído para los gastos de la Fiesta de Toledo.

	Pesetas
D. Florestán Aguilar......	250
» R. H. Portuondo.......	250
» H. Heddy.............	250
» H. Highlands..........	250
» Arturo López.........	50
» Juan Otaola..........	100
» Mariano Trallero.....	100
» A. Damians...........	100
» M. Palacios..........	100
» Bernardo Sánchez.....	100
» E. Cortiguera........	75
» J. Betancourt........	50
» A. Ferrari...........	50
» Asensio Gómez........	50
» E. Buesa.............	50
» Alfonso Hurtado......	25
» J. Bonet.............	25
» H. Lobato............	25
» M. Rubio.............	25
» J. Vázquez...........	25
» E. Alvarez...........	25
» J. Zarzoso...........	10
» A. Baca..............	100
» Francisco Ortiz......	60
» A. Valderrama........	50
» A. Caldera...........	50
» Francisco Romero.....	25
» J. Ariño.............	25
» Eusebio González.....	30
» P. Carol.............	25
Ramón Pons..........	25
» V. Pascual...........	20
» V. Pérez Márquez.....	35
Suma y sigue.....	2.430

	Pesetas
Suma anterior......	2.430
D. Amaro Pedra........	75
» J. Plet.............	50
» A. Galván...........	50
Círculo O. de Cataluña....	165
D. J. Alberdi...........	25
» G. Edward..........	25
» B. Gurrea...........	25
Sres. Brito y Megías......	10
D. R. Montull..........	15
» A. Salces............	10
» J. Cunnington.......	25
» G. Mitchell..........	25
» T. Colón............	15
» I. Diparraguerre.....	130
» P. Bostwick.........	25
» P. Barbosa..........	25
» M. A. Bernabeu......	25
» A. Siffré.............	30
Dr. Mahé..............	30
D. J. Diaz Huidobro....	40
J. S. Burnett........	30
» Emilio González.....	25
» Francisco Bernabeu..	25
» M. Fernández Pozo..	25
» Tirso Pérez.........	100
» Luis Subirana.......	100
» J. A. Martínez.......	50
» C. Franquis.........	30
» A. Sáenz............	15
» Alfonso Triviño......	40
» Torcuato Triviño....	20
» J. Nájera............	10
TOTAL PTAS...	3.720

A esta Fiesta fueron invitados todos los dentistas extranjeros. Los españoles que concurrieron cotizaron á 25 pesetas cada uno.



La anestesia por la cocaina.—*(De la Revue de Dentisterie Appliquée.)*

De todos los anestésicos locales, la cocaína debe ser considera como el mejor. Es raro que su empleo ocasione accidentes serios siempre que haya sido el debido el modo de aplicación. En los niños de poca edad y en los viejos, la cocaína puede producir alguna vez fenómenos de intoxicación, así como ciertos estados fisiológicos. tales como la debilidad, el embarazo avanzado y las metrorragias predisponen á la lipotimia.

El temor á una intervención quirúrgica, como por ejemplo la extracción dentaria, determina casi siempre por manifestación refleja una vaso-constricción generalizada. En los neurópatas, el miedo y la intoxicación se asocian para determinar la vaso-constricción que determina á veces una verdadera serie de accidentes, ó más bien incidentes, conocidos de casi todos los que emplean este anestésico y que muy rara vez terminan con el verdadero síncope.

Para prevenir estos accidentes, es necesario siempre servirse de soluciones preparadas recientemente al 1 por 100, inyectar poco á poco estando el paciente en posición horizontal y hacerle tomar una taza de café con ron ó cognac. Para combatirlos, emplear inhalaciones de un vaso-dilatador como el nitrito de amilo, ó de un estimulante como el éter, ó la cafeína en inyección. También fuertes fricciones en el rostro con un guante de crin dan excelentes resultados.

* * *

Nota según 600 observaciones sobre un nuevo proceder de anestesia general por el cloruro de etilo, por el Dr. Malherbe.—*(Del Boletín de Laringología, Otología y Rinología.)*

Para aplicar el cloruro de etilo rechaza el Dr. Malherbe toda

clase de aparatos, y recurre á una compresa doblada y colocada en la palma de la mano, que se ahueca; sobre aquélla se vierten 2 ó 3 c. c. y se aplica sobre la nariz y boca del paciente, lográndose una anestesia completa en un tiempo que varía de diez á cuarenta segundos, y de tres á cinco minutos de duración; la aplicación se puede repetir dos ó tres veces, alcanzando así una anestesia de diez á quince minutos. Sin embargo, en las operaciones largas prefiere continuar la anestesia con el cloroformo.

Las principales ventajas son la rapidez con que se alcanza la insensibilidad del enfermo, la falta de vómitos, de agitación y de todo síntoma inquietante, y la de que el sujeto pueda marchar por su pie, sin peligro al síncope y sin notar el aturdimiento que provoca el cloroformo.

En la anestesia mixta despierta el enfermo más fácilmente, y los trastornos gástricos parecen menos frecuentes, á más de ganar tiempo, por evitar el período de excitación y de necesitarse poco cloroformo, circunstancia que aminora notablemente los peligros de este agente.

*
* *

Nuevo empleo terapéutico del hiposulfito de sodio.—*(Del Boletín general de Terapéutica.)*

M. Claret dice: ciertas afecciones, poco graves en sí mismas, no dejan por eso de ser menos molestas para quienes las padecen. Es una de ellas la caries dentaria de 4.° grado, la cual acarrea frecuentemente la secreción de pus de un sabor y de un olor pútrido.

Se emplean generalmente en estos casos, productos tales como el ácido fénico y la creosota. Estos medicamentos producen frecuentemente poco efecto, ya porque filtrándose á través de la curación dentaria sean disueltos rápidamente por la saliva, ó ya porque dotados de un débil poder antiséptico en presencia de ciertas especies microbianas no pueden, destruyendo el agente de la infección, suprimir sus efectos. Su manipulación es por otra parte delicada, siendo ambos, cáusticos enérgicos.

Los resultados halagadores obtenidos por el empleo del hiposulfito de sodio en los casos de bronquitis fétida y de gangrena

de las extremidades brónquicas, me indujeron á pensar que sería útil recurrir á dicho medicamento para tratar esta otra afección fétida.

En dos casos de caries dentaria de 4.° grado, curando cuotidianamente la cavidad dentaria con un pequeño tapón de algodón impregnado en solución saturada de hiposulfito y recubierto de otro tapón comprimido con el estilete, he obtenido en algunos días la desaparición del olor y del sabor pútridos que incomodan tanto á los pacientes.

Uno de ellos había sido tratado algún tiempo por curaciones con ácido fénico, sin mejoría apreciable.

Es un agente de empleo fácil: ni cáustico, ni tóxico y de precio ínfimo.

*
* *

Sulfato de quinina en el tratamiento de la periodontitis, por el Dr. D. A. Fuller.—*(Del Dental Cosmos.)*

El autor describe el caso de un paciente que presentaba todos los síntomas de un absceso alveolar incipiente en el segundo molar inferior izquierdo.

El Dr. Fuller observó que el dentista de la ciudad á quien había recurrido el paciente había abierto el canal de la pulpa.

El dolor había sido muy intenso durante las cuarenta y ocho horas anteriores al examen detallado que hizo el autor del caso.

Lo primero que hizo para tratar el diente fué darle incesantemente irrigaciones de agua caliente con una jeringa, y una vez hecho esto, colocó un pedazo de algodón en la cavidad con el objeto de evitar que penetrase cualquier substancia extraña.

Sabiendo el operador que el paciente padecía de frecuentes ataques de malaria, decidió administrarle la quinina.

Le recetó la primera vez ocho gramos de quinina, continuando en dosis de dos granos durante el día á intervalos de una hora. Pocas horas después el dolor se había calmado, y á la mañana siguiente el diente volvió á ocupar su posición normal, afirmándose muchísimo en su alveolo y mejorándose notablemente su estado inflamatorio.

En conclusión, dice el autor que desde hace seis ó siete años

viene recetando la quinina en infinidad de casos, observando invariablemente que el paciente ha experimentado alivio y en un número considerable de ellos los ha mejorado notablemente, estando sobre todo indicada la quinina en aquellos pacientes que presentan síntomas marcados de malaria.—A. L. A.

UNIÓN DENTAL ESPAÑOLA

El día 1.° de Julio celebró sesión esta Sociedad bajo la presidencia del Sr. Leganés, asistiendo buen número de socios.

Se promovió una discusión sobre la conveniencia de aumentar ó no la cuota mensual de los socios, recayendo el acuerdo de dejar las cosas como antes estaban en este particular.

El *Sr. Pinto* pide un voto de censura al presidente por no estar conforme con los procedimientos seguidos por este señor.

El *Sr. Leganés* se levanta para hacer constar una vez más su resistencia á aceptar ese puesto por no creerse con condiciones para desempeñarlo, por lo cual, y en vista del voto de censura, presenta la dimisión con carácter irrevocable.

El *Sr. Pinto* dice alegrarse de esta dimisión.

El *Sr. Olalla* se lamenta de que no ha asistido á ninguna sesión donde no se haya presentado alguna dimisión, y por ese camino no se va á ningún lado.

El *Sr. Pérez Cano* presenta su dimisión de Secretario general.

El *Sr. García Caballero* la suya de tesorero.

Discútese por varios señores la conveniencia de levantar la sesión para elección de nueva Junta directiva; otros proponen se retire el voto de censura; otros que se discuta y se ponga á votación, prevaleciendo esto último propuesto por el Sr. Pérez Cano.

Por siete votos contra cinco se acuerda no tomar en consideración el voto de censura.

El *Sr. García Caballero* presenta las cuentas de tesorería y son aprobadas.

El *Sr. Pérez Cano* da cuenta de una comunicación del Presidente de la Comisión de colocaciones, participando á la Sociedad la colocación del Sr. Pinto en el gabinete de D. Tirso Pérez

Se entabla una discusión sobre la legalización de la Sociedad, y se acuerda después de varias opiniones, dejar este punto para resolverlo en el próximo curso.

Discútese también sobre la conveniencia de expedir títulos de socios ó simples tarjetas de identidad, decidiéndose esto último después de larga discusión en la que tomaron parte la mayoría de los socios.

El *Sr. Antón* pregunta que cuando se piensan dar los diplomas concedidos en la última exposición, pues al paso que va el asunto, se va á celebrar otra sin haber dado los diplomas de esta.

El *Sr. Leganés*, contesta que no se ha pensado nada de esto todavía.

Se abre otra discusión sobre el concurso al premio de D. Tirso Pérez, en la que toman parte los Sres. Rueda, Barba, Pérez Cano y Leganés.

El *Sr. Cunnington* pronuncia después un elocuente discurso manifestando su sentimiento por la mala armonía existente entre los miembros de la Sociedad, fundada precisamente con el fin de que todos los socios estén unidos por sentimientos de concordia y resulta todo los contrario. Recibe á su terminación aplausos y felicitaciones de todos los concurrentes.

El *Sr. Leganés* insiste sobre su dimisión como medio de suavizar asperezas y por no encontrarse con aptitud suficiente para desempeñar la presidencia.

El *Sr. Barba* pide se proclame presidente á D. José Cunnington, el cual se excusa por su nacionalidad inglesa.

Después de larga discusión sobre este asunto se proclama Presidente honorario de la Unión Dental al Sr. Cunnington á propuesta del Sr. Leganés, y este último, accediendo á las reiteradas instancias de los presentes retira su dimisión, accediendo de nuevo á desempeñar el cargo de Presidente efectivo.

Quedan, pues, las cosas como estaban y se levanta la sesión á la una de la madrugada.

***

En la Junta general del pasado Junio, quedó constituída la Comisión de colocaciones por los Sres. D. Emilio Rueda, Presidente, y D. José García y García, Secretario, á quien deberán

dirigirse cuantos quieran utilizar los servicios de dicha Comisión, que, como puede suponerse, son gratuitos porcompleto.

Aquellos dentistas de provincias que deseen inscribirse como socios corresponsales de esta Sociedad, podrán adquirir cuantos datos soliciten dirigiéndose al Secretario de la Unión Dental Española, Mayor, 59.

BIBLIOGRAFÍA

Clínica de prótesis dental y de prótesis ortopédica ú ortodoncia, por P. Martinier, profesor de prótesis de la Escuela Dental de París. Un volumen de 820 páginas de texto con 50 figuras. Precio, 8 francos. Librería de J. B. Baillière é hijos, calle Autefeuille, 19, París.

Este volumen *del Dr. Martinier* subdividido en dos partes, trata de la *Clínica de prótesis dental y de la ortodoncia*. La primera parte está dedicada principalmente á las operaciones de prótesis que se ejecutan en el gabinete del dentista. Mr. Martinier da las indicaciones indispensables para el conocimiento de las substancias y materias destinadas á la confección de aparatos, considerando como una necesidad el que el práctico conozca la composición y las propiedades y manipulaciones de los metales y demás materiales que constantemente se ve precisado á usar.

La segunda parte está tratada con gran amplitud. Este brazo de la prótesis que requiere por parte del dentista un gran trabajo de imaginación, es tratada desde el punto de vista quirúrgico y del protésico, exigiendo el primero todo el saber del cirujano dentista, y el segundo la paciencia y los múltiples conocimientos del cirujano dentista. Ocúpase de la fisiología en la aplicación de las fuerzas destinadas á remediar las irregularidades dentarias y de las restauraciones dento-faciales, y da á conocer una completa colección de aparatos nuevos debidos al ingenio de prácticos eminentes de todos los países.

Es un libro que contribuirá á aumentar los conocimientos del dentista, y gracias al estudio de las nociones en él contenidas, la diversidad de trabajos ingeniosos que se citan, podrán practicarse con relativa facilidad y constituir un estudio sumamente interesante.

*
* *

De Re Clínica. Dr. F. Sánchez Pizjuan.—Hemos recibido el primer cuaderno de este trabajo debido al ilustrado redactor de la *Revista Médica de Sevilla*.

RECETAS Y CONSEJOS

Dolor consecutivo á los extracciones dentarias.—Para calmarlo es muy conveniente introducir en el alveolo un tapón de algodón impregnado en una solución compuesta de hidrato de cloral, ácido fénico puro y glicerina en partes iguales. El hidrato de cloral y la glicerina atenúan considerablemente la causticidad del ácido fénico. Esta aplicación presenta además las ventajas de su poder antiséptico y de no sobrevenir el menor accidente ni en la mucosa ni el tejido óseo.—*(Revue de Dentisterie Appliquée).*

Limpieza de la boca durante las enfermedades generales.—Cualquier enfermedad que aumente la acidez de la saliva, deberá ser considerada como causa excitante de la caries, y por lo mismo exige una atención especial hacia la condición de la boca á fin de neutralizar esta acidez. En consecuencia, debe redoblarse el cuidado de mantener la boca limpia en caso de enfermedad y durante toda ella y no abandonar ese cuidado. Aun cuando el enfermo esté incapacitado de usar el cepillo, deberá hacer enjuagatorios antisépticos.—*(Revista Dental Mejicana).*

Inyección de adrenalina para obtener la anestesia de los tejidos inflamados.—

Solución de cocaína al 1 por 200...........	10 cc.
Solución de clorhidrato de adrenalina.....	X gts.

(Para inyecciones hipodérmicas).—*(Semana Médica de Buenos Aires).*

Mal olor del aliento.—Para hacer desaparecer el mal olor del aliento producido por el tabaco ú otra cualquier causa, no hay nada mejor ni más eficaz que una parte de peróxido de hidrógeno en cinco de agua de rosas.—*(La Clínica Moderna).*

La luz azul como anestésico.—El Dr. Minime, director del Hospital Nicolai de San Petersburgo, ha observado que los rayos azules de la luz tienen la virtud de calmar el dolor. Durante una operación quirúrgica proyectó sobre el enfermo luz eléctrica azul. La operación duró veinte minutos y el enfermo no sintió dolor alguno ni quedó dormido. El Dr. Minime evita usar el cloroformo cuyo empleo no carece de inconvenientes.—*(Revista de Medicina y Cirugía Prácticas).*

Formaldeído.—Un dracma ó dos de una solución de formaldeído, deodoriza una escupidera por espacio de unos cuantos días.

Una solución al 10 por 100 desinfecta los instrumentos en diez ó veinte minutos.—*(Dominion Dental Journal).*

Hemostático antiséptico.—Los periódicos alemanes farmacéuticos publican la descripción de una patente concedida al Dr. R. Rhode, de Breslau, por una préparación que contiene 50 gramos de alumbre, 10

gramos de borax, 10 gramos de glicerina, 5 de óxido de zinc y 10 gramos de solución de formaldeído. Estos ingredientes se funden todos juntos y se venden en moldes á propósito. Dicen que la combinación dá por resultado un hemostático eficaz, siendo al mismo tiempo antiséptico y favoreciendo la curación.—*(Dental Cosmos)*.

Uso de los rollos de algodón con los clamps.—El uso de los rollos de algodón con los clamps es sumamente útil al fijar las coronas y en los sitios en que es imposible ó no es conveniente aplicar el rubber-dam, pudiéndose aplicar lo mismo á los dientes superiores que á los inferiores. Cuando es necesario conservar seco el trabajo que se está haciendo, ahorra un tiempo considerable el uso de los rollos de algodón no absorbente en el clamps y apoyado sobre rollos absorbentes que puedan cambiarse ó por eyectores de saliva, es muy útil y conveniente.—*(Dental Cosmos)*.

Modo de limpiar los clamps.—Para limpiar los clamps se colocan unos cuantos en la palma de la mano, se adiciona un poco de pomez en polvo, se humedece con agua y se bate todo ello durante unos cuantos minutos; después se enjuaga en agua clara y se observará que todas las hendiduras pequeñas tan difíciles de poder limpiarse, quedarán perfectamente pulidas.—F. W. Stepham. *(Dental Review.)*

Modo de separar el molde de la impresión.—Barnícese la impresión de escayola con colodion fino y espolvoréese la superficie con polvos de talco, frotando con un cepillo todo el polvo que sobre.—D. H. Payne. *(Dental Register)*.

Procedimiento para que no se obturen las agujas hipodérmicas.—Téngase cuidado de pasar un alambre muy fino de acero impregnado en vaselina enseguida da usarlas y se impedirá que se obturen, durando así mucho tiempo.

Aire comprimido en el laboratorio.—El aire comprimido en el laboratorio, es un sustituto inapreciable de los fuelles para el uso del soplete.

La fusión es tan constante, que es segura y eficaz para soldar las coronas y los trabajos de puente que contengan porcelana.—B. E. Sanders. *(Dental Summary)*.

Modo de limpiar los cristales de mezclar cemento:—El ácido nítrico diluído quitará todas las partículas de cemento por duras que sean, y enjuagando perfectamente la tabla con agua dejará una superficie lisa y limpia.

Mezcla del cemento.—Si se mezcla el óxido básico con una solución concentrada de ácido fosfórico adicionando pequeñas cantidades de óxido y batiéndola perfectamente con una espátula, sobre todo las primeras adiciones que se hicieron, se obtendrá una masa muy trabajada con la cual podrá hacerse un buen relleno. Si por el contrario se adi-

ciona el óxido de zinc en grandes cantidades sin tener la precaución de batir perfectamente con una espátula las primeras porciones que se unieron, la mezcla será granular y desarrollará gran cantidad de calor. —W. V. B. AMES.

HOJAS SUELTAS

Aforismos curiosos.—Creemos lo son, en efecto, los siguientes atribuídos á Amadée Latour, que encontramos en *The Dental Office and Laboratory* y que son tan aplicables á la práctica de la Odontología como á la de la Medicina.

I.—La vida es corta, los pacientes molestos y los compañeros de profesión no hacen más que dar desengaños.

II.—El médico que se ausenta corre el mismo riesgo que el amante que deja á su amada, es casi seguro que se vea suplantado.

III.—Para verse libre de un paciente molesto, no hay mejor medio que presentarle su cuenta.

IV.—El paciente que paga con puntualidad á su médico es muy exacto, el que no lo hace es un déspota.

V.—El operador que confía en la gratitud de sus pacientes, es semejante al viajero que espera á la orilla de un río á que pase la corriente para poder cruzar al otro lado.

VI.—La modestia, la sencillez, la veracidad son grandes cualidades, pero no se saben apreciar generalmente en la profesión. La sencillez se traduce como duda; la modestia como falta de confianza en sí mismo, y la verdad como falta de cortesía.

VII.—El supremo talento del médico es conservarse dentro de los límites de una confianza digna.

VIII.—Siempre conviene aparecer que se hace algo, y sobre todo cuando no se hace nada.

IX.—Con talento igual ó tal vez inferior, tiene más aceptación el práctico bien vestido y limpio que el que no lo es.

Higiene dental en Austria.—El Presidente del Consejo y Ministro del Interior en Austria, dirigió el pasado mes de Marzo una circular á todos los gobernadores de provincias para llamarles la atención sobre la importancia de la higiene dental en el bienestar social y la salud pública.

Hace saber, que ha llamado la atención de su colega el Ministro de Instrucción pública para organizar en las escuelas la inspección, cuidado y limpieza de los dientes de los niños y el tratamiento de sus enfermedades.

Recomienda se den conferencias sobre higiene dental en las escuelas normales, reclamando al efecto el concurso de los médicos provinciales, y preconiza la organización de los servicios dentales gratuitos para los

pobres en las ciudades, establecimientos de enseñanza, hospitales, prisiones, etc.

Trasmite al mismo tiempo unas instrucciones redactadas por el doctor Frank, de Viena, Presidente de la Sociedad de Cirujanos dentistas de dicha capital, sobre los cuidados de la dentición de los niños en las escuelas por los médicos escolares y el tratamiento gratuito acordado para los niños de familias pobres.

Aquí que tanto nos gusta todo lo extranjero, podían tomar este modelo nuestros gobiernos.

Nuevo catedrático.—En virtud de oposición, y á propuesta del Tribunal calificador, ha sido nombrado nuestro querido amigo D. Luis Blanco Rivero, catedrático numerario de Anatomía topográfica de la Facultad de Medicina de Cádiz, correspondiente á la Universidad de Sevilla. Reciba nuestra más cordial enhorabuena.

Úvula supernumeraria.—El Dr. Jos Mullen, de Houston, (Texas), describe un caso de esta anomalía en un negro de veinticinco años de edad, bien conformado y de aspecto muy sano.

Osificación generalizada.—Los médicos de Norfolk se encuentran ante un caso rarísimo en los anales de la medicina. Un hombre de treinta y cinco años que lleva camino de momificarse en vida. Los músculos de las caderas y de los brazos están momificados casi completamente; el mismo fenómeno se está produciendo en la cara. Si se tocan sus huesos dan la sensación del marmol. Está incapacitado de mover ciertos miembros, principalmente el brazo derecho; el izquierdo puede elevarlo aún llevándose la mano á la boca. Su situación es penosísima. Sus piernas tiesas se colocan una delante de la otra. La osificación comenzó á la edad de ocho años, continuando desde entonces.

Erratas.—En nuestro número anterior y en el artículo de nuestro distinguido compañero Sr. Ferrari, se cometieron dos que nos apresuramos á subsanar. En la página 410, línea 18, donde dice «con 28 partes de agua destilada» debe decir «con 29 partes.....» y en la línea 21 donde dice «de 1 á 3 por 100» debe decir «de 1 á 3 y 1/3».

Estadística interesante.—De 1840 á 1902 las 52 escuelas dentales americanas, han concedido título á 24.954 alumnos, de los cuales 16.390 ejercen actualmente y 8.564 se han dedicado á otras profesiones. Además, 10.909 prácticos sin título y 309 con título de escuelas no reconocidas ejercen también en los distintos estados. Esto hace un total de 27.608 dentistas ejerciendo en 1902, es decir, un dentista por cada 2.736 habitantes.

Es de advertir que los Estados Unidos cuentan un médico por cada 650 habitantes.



LA ODONTOLOGIA

Volumen XII | Septiembre 1903 | Número 9.

ALGUNAS OBSERVACIONES SOBRE LA DENTICIÓN DEL ELEFANTE

por W. Mitchell, D. D. S., Londres. (1)

Creo muy conveniente, antes de entrar en materia, hacer una breve reseña de las distintas especies y de las diferencias tan grandes que existen entre ese noble animal, en el que el estudio de su dentición constituye la base de esta Memoria:

Los naturalistas describen dieciseis especies de elefantes fósiles. El más conocido de todos es el Mammuth, *Elephas Primigenius.*

Además de los restos fósiles de elefantes que se han encontrado en casi toda Europa, Asia y América, algunas islas del Mediterráneo han contribuído con especies de dientes muy interesantes de representantes pigmeos de este cuadrúpedo diseminado tan diversamente. Al hablar de él no puedo por menos de llamar vuestra atención sobre algunos puntos interesantes relativos á la dentición de los predecesores prehistóricos de esta clase de mamíferos.

En el Dinotherium y el Mammuth, los molares están colocados verticalmente, mientras que en los demás proboscideos están colocados horizontalmente.

Al examinar muchas especies de elefantes prehistóricos, me ha sorprendido muchísimo la modificación que existe en la colocación de las planchas de esmalte, y aun cuando su rudeza, su irregularidad de contorno y su maravillosa capacidad dinámica estaba notablemente manifiesta, la proporción comparativa de cemento, dentina y esmalte, parecía ser prácticamente idéntica á la de una organización más delicada.

Para nuestro objeto debemos considerar los ejemplares representantes del *Genus Elephas,* ó sea el *Elephas Indicus* y el *Elephas Africanus.*

(1) Del *Dental Review*, de Chicago.

Como sus nombres indican, uno es originario de la India y el otro del Africa.

En estos animales no constituyen su única distinción característica los dientes, pues hay otras mediante las cuales puede asegurarse de una manera inequívoca á qué especie pertenecen, como son por ejemplo la forma distinta del cráneo, las orejas y la terminación de la trompa.

Es interesante hacer aquí la observación, de que el tipo de elefante tan generalmente diseminado en los tiempos primitivos en los países antes mencionados, era indudablemente el antecesor de las actuales especies asiáticas, pues en cuanto á las actuales especies africanas, apenas se asemejan ni en los dientes y aún menos en la forma del cráneo.

No hay probablemente ningún animal conocido que tenga una dentadura tan compleja é interesante como el elefante. El proceso de desarrollo y erupción de los dientes temporales y permanentes, la forma peculiar y el tamaño de los incisivos, la estructura de estos dientes ó colmillos y la interesante diversidad y colocación de los molares, puede servir de gran utilidad á los estudiantes que se dedican á la anatomía dental comparada.

Unicamente una clase de fósil, el *Elephas orientalis* encontrado en una cueva en China, posee una característica distinta, que consiste en que las planchas de esmalte son dentadas en forma nodular, indicando por consiguiente su superficie masticante, que el animal permanecía en una dieta fibrosa, que no sólo requería una masticación perfecta, sino una fuerza grande para poder machacar y partir el bambú y otras clases de cañas.

La dentadura del elefante pigmeo *Elephas Melitensis*, que es la especie más pequeña de esta clase de mamíferos y cuyos molares inferiores miden solamente unas dos pulgadas en sus diámetros transversal y antero posterior, presentan las mismas particularidades y colocación de sus partes componentes, que las variedades más grandes.

Un punto interesante respecto al estudio de los restos prehistóricos, es que no he podido encontrar huellas de ninguno que se haya descubierto en el Africa ó en el círculo Antártico. mientras que en las regiones polares se han encontrado muchas



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

especies raras y de gran valor. Esto quizás se deba á que los exploradores no han prestado tanta atención á las regiones polares del sur, como á las latitudes más altas. El sitio más cercano del sur donde se han encontrado restos de elefantes, ha sido en el Perú.

Podemos por consiguiente considerar por los datos que hoy tenemos, que el elefante prehistórico era desconocido en Africa, en las Islas del Océano Pacífico y en la Australia.

El elefante es el único animal conocido cuyos dientes se desarrollan horizontalmente y que expelen una parte del aveolo y de la encía perfectamente desarrollada, mientras que las planchas siguientes están en un estado de transición ó de desarrollo parcial.

La fórmula del aparato dental del elefante es la siguiente:

Incisivos $\frac{2 \times 2}{0 \mid 0}$ Molares $\frac{6 \times 6}{6 \mid 6}$ Total 28.

Dos colmillos temporales hacen su aparición á los seis meses próximamente y miden dos pulgadas de longitud y una tercia de pulgada de diámetro. Las raíces de estos dientes difieren materialmente de los sucesivos en que al llegar á su perfecto desarrollo están completamente solidificados y en forma algo cónica en el extremo distal, que está ligeramente inclinado; se ha efectuado generalmente una absorción muy grande en la superficie contigua á los colmillos permanentes, antes que estén proliferados, lo que ocurre un mes ó dos antes que los permanentes se vean á través de las encías, ocurriendo esto entre el primero y segundo año.

Mr. Corse, una autoridad citada por el profesor Owen, dice: «Al llegar á este período los colmillos permanentes están negros y desiguales en los extremos. Cuando ya son más largos y salen fuera de la boca se gastan y se alisan por el movimiento y fricción de la trompa». El profesor Miller nos dice, que bajo la capa exterior de cemento en las puntas de los colmillos de los elefantes jóvenes, ha encontrado una capa de esmalte, que después de la erupción se desgasta enseguida. Creo que el profesor Miller es el primer investigador que ha observado esto. Yo también observé esto mismo en las puntas de los colmillos temporales de una especie raquítica que poseía hace algún tiempo,

pero no puedo decir positivamente el verdadero carácter de los tejidos, pues no los sometí á un examen microscópico.

Owen dice: «La base muy manifiesta del colmillo está fija sobre una pulpa cónica». Cuvier dice: «Yo mismo he abierto el alveolo de la base del colmillo de un elefante acabado de morir, y he visto clara y distintamente un núcleo pulposo de tamaño enorme y sin ninguna especie de unión orgánica con el colmillo. Aun cuando esta especie particular era completamente nueva, no se veía la menor adherencia entre el colmillo y el núcleo, ni la fibra más pequeña, ni el vaso sanguíneo más insignificante, no habiendo huellas de unión celular entre ellas. El núcleo estaba en la cavidad del colmillo, del mismo modo que una espada está dentro de su vaina y solamente adherido al fondo de su alveolo». Estas son las diversas opiniones de los dos investigadores más grandes que hay sobre este asunto. La opinión de Owen parece ser la más cierta, pues implica una unión vital entre la pulpa y el colmillo, mientras que la opinión de Cuvier de que la pulpa prolifera los distintos tejidos del colmillo, mientras que la presión de la sangre, y una fuerza funcional expulsiva de la pulpa, justifica la prolongación del colmillo desde su alveolo, necesitando de la membrana peridental, no resulta tan clara.

Creo que algún día se encontrará que existe una coordinación mayor entre la pulpa y la membrana que recubre el colmillo que la que creen actualmente las autoridades antes mencionadas, siendo este un punto sumamente interesante y que debe aclararse de una manera satisfactoria.

Es difícil comprender cómo un órgano tan grande como el colmillo puede desarrollarse y sostenerse sólo por la aposición periostal y pulpar, militando contra la opinión de Cuvier las maravillosas reparaciones que tienen lugar después de las lesiones ocasionadas.

Los dientes y los colmillos del elefante son proporcionalmente mayores que los de los demás animales conocidos. Los colmillos del elefante se les puede considerar como dientes incisivos, funcionando indudablemente parte de la dentición de ese animal como órganos de defensa y ofensa y de ningún modo, propiamente hablando, tiene relación alguna con la nutrición,



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9

como ocurre con los poderosos y bien desarrollados caninos de los carnívoros y los caninos aún mucho más desarrollados de los venados de agua de la China ó los del Hipopótamo.

En cautividad, el elefante ha aprendido á hacer uso de sus colmillos junto con su trompa para hacer girar las pesadas maderas de los molinos en los montes de la India.

Bajo el punto de vista de su desarrollo dental, hay tres especies de elefantes indios de la variedad de colmillos más pequeños llamada «Mahkua», la de colmillos más grandes denominada «Dauntela» y por último hay también una variedad sin colmillos, y aún cuando es una aberración de las anteriores especies, sin embargo no se sabe la causa de una manera segura.

Por causas accidentales el desarrollo de los colmillos puede modificarse notablemente en cuanto á la forma, tamaño ó dirección. En el caso de un elefante que vivió durante algunos años en el Jardín de Plantas de París, Cuvier, continuando su afirmación anterior dice: «El colmillo se apoya en su alveolo, lo mismo que un clavo sobre una madera. Nada lo sostiene allí más que la elasticidad de las partes que le rodean, que le sujetan y oprimen; así pues, la dirección puede cambiarse por una presión suave. El siguiente experimento se hizo con nuestro elefante; sus colmillos crecían unos sobre otros, de tal modo que impedían los movimientos de su trompa; se separaron gradualmente por medio de una barra de hierro, cuyo centro tenía la forma de un tornillo para poderlo prolongar, según se quisiera.»

Los molares del elefante se desarrollan y salen en proporción al desarrollo de las mandíbulas y las necesidades del animal. Esto se efectúa desarrollándose primeramente en la parte superior de cada plancha la dentina que ocupa el espacio interior de las planchas de esmalte que lo rodea. Estas planchas están unidas firmemente por medio de una substancia menos densa llamada cemento. Este proceso consecutivo se lleva á cabo hasta que se forma el diente típico, completándose con la formación de la raiz, que es la última parte que se desarrolla. Es interesante observar que los molares del elefante se desarrollan dentro de una cápsula ósea, hasta que llega el tiempo de su expulsión de la encía. Esta cápsula envuelve por completo al diente, desenvolviéndose progresivamente en tamaño á me-



Fig. 9 a



Fig. 9 b



Fig. 9 c



Fig. 9 d

dida que crece, quedando absorbida eventualmente, según la superficie aplanada del diente, sale de la encía. Las planchas oclusales mesiales, son las primeras que aparecen. Cuando el diente se ha desarrollado completamente desaparece esta cápsula. Los molares temporales, lo mismo que los dos primeros permanentes. son generalmente de una forma triangular considerados seccionalmente en su aspecto antero-posterior vertical. La gran diferencia de tamaño que hay entre los primeros y segundos molares, se atribuye á que en la dentición del elefante no existen premolares. El número de planchas varía en estos dientes desde cuatro en el primer molar, hasta veintitrés, ó más en el sexto molar, expulsando el último diente á los cinco años próximamente. En muchos casos las mandíbulas no parecen ser tan grandes para que pueda desarrollarse este diente completamente. Las planchas terminales, por consiguiente, nunca están perfectamente formadas, sino que se dividen y amontonan en grupos, perdiendo de este modo su identidad típica y presentando una masa nodular y heterogénea, completamente diferente de la parte anterior del diente (figs. 1 y 5.)

La diferencia que existe en el aspecto general del elefante índico y africano ya la hemos indicado. Sobre este punto, añadiré que el elefante africano hembra tiene colmillos y algunas veces muy grandes, y el elefante macho se distingue por el tamaño inmenso de los suyos. En esto, lo mismo que en la calidad y color del marfil, son superiores á los de las especies asiáticas. Necesitaríamos mucho tiempo para explicar de una manera minuciosa muchas de las fases interesantes de este asunto. por consiguiente, en la imposibilidad de hacerlo, explicaré los adjuntos grabados.

La fig. 1 indica la diferencia que existe entre las superficies bruñidas de un molar superior de un elefante índico y africano. La inferior es la del elefante índico, la superior la del africano. Por el aspecto de estos dientes, se ve que las especies africanas, por naturaleza estaban dotadas de medios para vivir en una dieta más rigurosa y ruda que las especies índicas.

La fig. 2 representa una vista lateral del mismo diente, notándose perfectamente la diferencia que hay en cuanto á la forma y tamaño de las planchas. Estos dientes son de la misma edad.

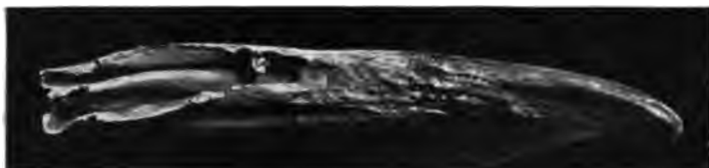


Fig. 10



Fig. 10a



Fig. 10b



Fig. 10c



Fig. 10 d



Fig. 11



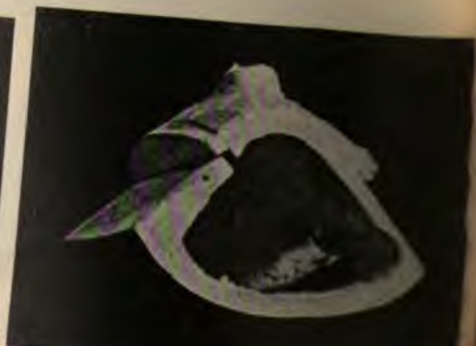




Fig. 12



Fig. 12a



Fig. 13



Fig. 13a

La fig. 3 representa uu molar superior é inferior de un elefante africano, dientes opuestos. Obsérvese la superficie cóncava de la superficie masticante del molar inferior y la forma de la raiz. El plano antero-posterior de la superficie bruñida del molar superior es convexa, mientras que la contraria es del inferior. Esto hace que la superficie quede bruñida. La forma de las raíces en estas especies resisten una fuerza mucho mayor que la de los dientes del elefante índico.

La fig. 4 es un sexto molar inferior de un elefante de la India. Nótese la diferencia en cuanto á la forma y el tamaño comparada con las especies anteriores.

La fig. 5 representa la superficie cóncava bruñida de que ya he hablado anteriormente.

La fig. 6 es una sección horizontal de un molar inferior indio, presentando la colocación de los distintos tejidos; las líneas verticales obscuras representan la dentina; las líneas próximas más claras el esmalte, mientras que las sombras intermedias que hay entre las planchas del esmalte y alrededor de la periferia del modelo, es el cemento.

La fig. 7 es una sección vertical-longitudinal del tercer molar superior de un elefante indio. Se observa perfectamente la raiz corta anterior, y la raiz más grande posterior.

Después de haber dado una breve y general introducción sobre el estado normal de la dentición del elefante, deseo también explicar los perjuicios tan grandes que ocasiona, especialmente con los colmillos. Siendo el marfil un artículo comercial de gran valor, se explica perfectamente que el hombre sea uno de los más grandes enemigos con quien tiene que luchar el elefante, y esto, unido á la naturaleza agresiva de los machos, hace que muchas veces sean temibles.

El uso de explosivos y balas modernas empleadas por los cazadores, las lanzas por los naturales del país y los combates entre los mismos animales, han dado por resultado daños que de haber ocurrido entre otros animales, en muchos casos hubieran sido fatales.

El famoso elefante Jumbo, que durante muchos años estuvo en los jardines de la «Real Sociedad Zoológica de Londres», en un acceso de furia sacó sus colmillos á través de la puerta de



Fig. 14



Fig. 15



Fig. 16

hierro de su jaula, rompiéndolos hasta casi el alveolo; cuando crecieron de nuevo, en vez de salir hacia afuera de la boca se retorcieron hacia arriba, penetrando en las mandíbulas y causando abscesos muy graves que fué preciso abrir con el bisturí. Esta operación la hizo con éxito grande Mr. Bartlett, el superintendente. La primera operación sorprendió muchísimo á Jumbo, pero cuando vió el alivio tan grande que sentía, se sometió de la manera más dócil posible á la segunda, como probablemente no se hubiera sometido un paciente humano, y á su modo demostró el agradecimiento por lo bien que le habían cuidado sus guardianes.

En el Museo de Ward, de Rochester, hay un molde de la mandíbula inferior de Jumbo. En este molde los molares inferiores están fuera de su sitio, no viéndose las lesiones producidas en la mandíbula superior.

Los daños que ocasionan están siempre en relación con los colmillos. Unicamente en unos cuantos casos he visto que se han producido lesiones con los molares, viendo en uno de ellos pegada una bala, indicando claramente como pueden soportar estos proyectiles por tiempo indefinido sin detrimento permanente de sus dientes.

Los medios de que se valen los indígenas para poder coger el marfil, es fijar abrevaderos y baños de estos animales; después, ocultándose y subiéndose en los árboles que hay sobre los senderos que conducen á esos sitios, con lanzas de una manufactura más ó menos imperfecta, tratan de matar á los animales cuando pasan por debajo de ellos. Para hacer esto, apuntan á los ojos, cuya órbita es el punto más accesible del cerebro.

Con frecuencia ocurre, que debido á la mala puntería ó á la imperfección de sus armas, no pueden apoderarse del animal. En muchos casos penetra la lanza en el maxilar superior, introduciéndose por la parte superior de la pulpa dental y penetrando en el espacio abierto del colmillo; puede romperse allí ó localizarse de tal modo, que se produzca una inflamación extensa y una supuración de los tejidos adyacentes. Esta alteración de sus funciones y el resultado, puede sufrir una modificación más ó menos grande en la parte del colmillo desarrollado después de la lesión.



Fig. 17



Fig. 18



Fig. 18a

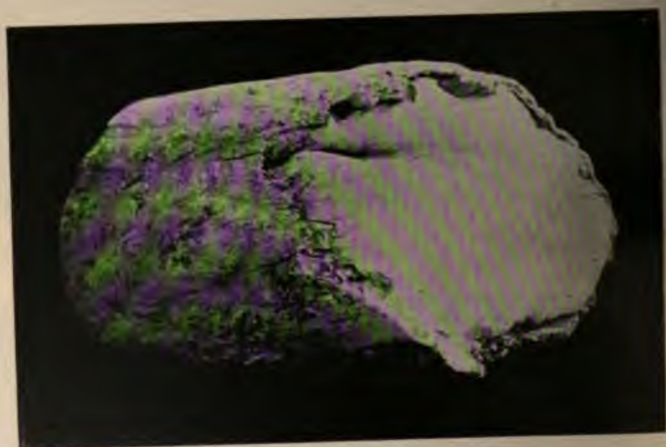


Fig. 18b

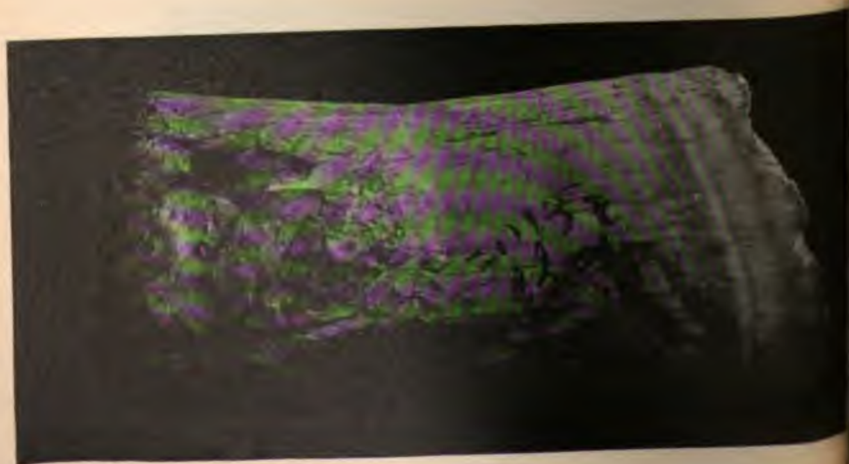


Fig. 19



Fig. 19a



Fig. 20



Fig. 20a

Mr. Storer Bennett, dice, que el profesor Miller afirma «que los proyectiles de hierro nunca se incrustan en el marfil». No puedo comprender como dice eso el Dr. Miller. Cuando una bala ó una lanza penetra el marfil en cualquier parte del colmillo no ocupada por la pulpa, se queda allí incrustada. Lo mismo ocurre con las balas que con las lanzas. Algunas veces la huella de una bala se borra completamente por la salida aparente del marfil, que vuelve á su estado normal, no dejando la menor huella de haber sufrido la más pequeña lesión.

Esto se ve perfectamente en el grabado núm. 8. El grabado de la izquierda representa una bala de plomo, los otros son de hierro, y como se puede observar, están incrustados. Pero cuando la pulpa está muy cubierta no puede verificarse esta incrustación, y sobre todo con las puntas de las lanzas. Estos proyectiles pueden causar lesiones muy graves y complicadas al fracturarlos el animal en su furia, ó el indígena al tratar de recuperar su arma.

Las balas de cobre usadas en Siam y en la Península Malaya, producen una desintegración de los tejidos próximos, desproporcionada al tamaño ó á las lesiones causadas por ellas, y se encuentran abandonadas en la extremidad de la cavidad que ellas producen.

La facilidad tan grande de recuperar la pulpa dental del elefante, puede ser causa de asombro ó interés para aquellos que se dedican á los estudios patológicos. Sus poderes de recuperación no se asemejan á ninguno de los tejidos que yo conozco.

Es interesante ver como en algunos casos ha sobrevivido á la desintegración casi completa, aún cuando sólo haya quedado una parte muy pequeña; y como esta parte tan pequeña haya podido resistir la intrusión de los estados patológicos adyacentes, es aún más asombroso. En algunos casos la pulpa se ha destruído por la violencia externa y después se ha vuelto á recuperar, resultando como consecuencia que ha vuelto á restablecer de nuevo sus funciones (figs. 9, 9ª, 9ᵇ, 9ᶜ y 9ᵈ.)

En otros casos se ha destruído parte de la pulpa y se ha descubierto completamente; el alveolo se ha cerrado parcialmente y deformado en aquel lado, después, cuando el resto de la pulpa empieza de nuevo á ejercer sus funciones, el desarrollo desigual

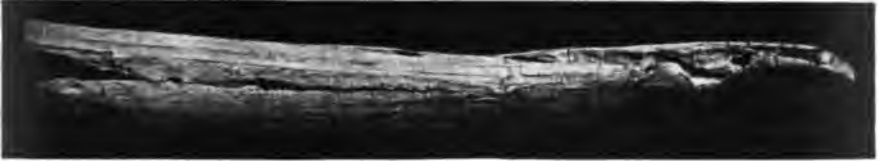


Fig. 21



Fig. 22

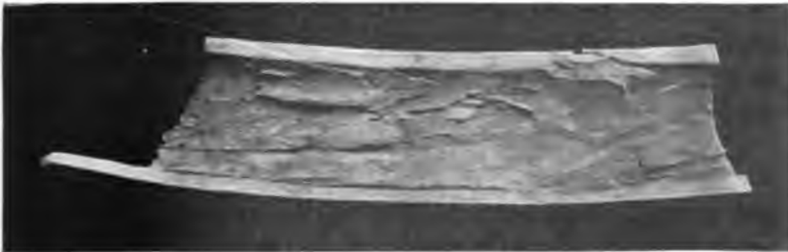


Fig. 22a

del colmillo y su salida por el alveolo estrechado puede ser causa de que adquiera las formas más raras (figs. 10, 10ª, 10ᵇ, 10ᶜ y 10ᵈ.)

Es bastante frecuente observar que se ha producido una supuración grandísima. La pulpa ha hecho todos los esfuerzos posibles para aislarse de sus estados patológicos, que en muchos casos se han conservado en el colmillo como en un depósito, no pudiendo hacer desaparecer estas substancias que producen la inflamación, si no se hace que salga por la parte superior de la raiz del colmillo ó por las paredes alveolares. Este esfuerzo de la pulpa, da por resultado se formen barreras protectoras á través del colmillo (figs. 11 y 11ª.)

En la fig. 11ᵇ, tenemos un modelo ilustrado de como la pulpa puede tratar de protegerse á sí misma. Aquí tenemos una cámara perfectamente formada, y mientras que la naturaleza no ha podido obtener la reparación, la eminencia especie de cráter, indica que del seno sale pus que hay en la cavidad inferior.

Algunas veces vemos los restos de substancias, causa de la inflamación, encerradas en cavidades perfectamente selladas (figs. 12 y 12ª.)

En otros casos, la pulpa arroja un tejido aparentemente nuevo, con el objeto no solamente de afirmar el colmillo, sino de cerrar la cavidad producida por la desintegración de los tejidos. Las densidades diferentes de la nueva formación están clara y distintamente indicadas en la fig. núm. 13. Se puede observar en la naturaleza de la reparación su semejanza grande con el hueso.

Algunas veces aún en el marfil más perfecto, y donde no se ve ni la más pequeña huella de lesión de ninguna especie, se encuentran centros nodulares calcinados, aislados ó agrupados, de la misma formación casi que los tejidos encontrados en los depósitos óseos secundarios (fig. 13ª.)

La causa de estos nódulos no se conoce todavía.

En las pulpas, á veces cuando no hay señal alguna de lesión externa, se observan nódulos de varias proporciones. Algunas veces son como las cuentas de un rosario, unidas en formas irregulares (fig. 14.)



Fig. 23



Fig. 24



Fig. 25

Puede haber formaciones nodulares pulpares que adquieran proporciones casi gigantescas, limitándose únicamente en su desarrollo por el tamaño del colmillo (figs. 15 y 16.)

El que representa la fig. 15, fué encontrado por un cazador, Sir George T. Goldíe, cerca del lago Techad, del Africa Central, y tuvo la bondad de regalármelo. Los nódulos de la pulpa más grandes que yo conozco son estos, que miden 18 pulgadas de longitud próximamente, y de 6 á 8 pulgadas en sus diámetros más grandes.

Algunas veces prolifera un colmillo después del absceso inflamatorio que sigue á una lesión. La pulpa, aun estando expuesta, puede continuar sus funciones según indican los grabados 17 y 18.

Aquí hay dos ejemplos de lo que es una calcificación nodular, hasta el extremo de producir un colmillo completamente nuevo. En la fig. 17, este colmillo secundario, como podemos llamarlo, estaba sin duda en uso durante muchos años, pues la punta así como también algunas manchas incidentales indican un prolongado uso.

La fig. 18 representa una lesión hecha en la nueva formación. La herida de la bala se ve perfectamente y es sumamente interesante observar que los destrozos de la inflamación son exactamente iguales á los incidentales del órgano primitivo en condiciones iguales. Estos casos son en su clase los más notables que yo conozco.

Las figs. 18ª y 18ᵇ son también buenas muestras de formaciones secundarias. Una de ellas, es el único caso que yo he visto en su clase; mientras que un extremo indica claramente que es de una naturaleza secundaria y expone de una manera visible la colocación y las densidades diferentes del nuevo tejido, el otro extremo presenta lo que parece ser la recuperación de la pulpa en sus primitivas formaciones.

La fig. 19 y 19ª exponen el efecto de una herida causada por un tiro de fusil, produciendo en el tejido duro un desperfecto terrible. La bala produjo gran destrozo en el punto de entrada, pasando á través de la pulpa é hiriendo la pared opuesta de la cavidad pulpar, siendo la incrustación de la bala causa del gran tumor óseo representado en la fig. 19ª. Yo creía que



Fig. 25a



Fig. 26



Fig. 27



Fig. 28

la bala estaría alojada dentro del tumor, pero al examinarlo no se descubrió nada de naturaleza metálica.

He visto en algunos casos de lesiones producidas dentro del alveolo y donde ha existido una barrera, un obstáculo que la pulpa ha destruído como antes he dicho, que tiene lugar una formación peculiar suplementaria de la parte externa de la base del colmillo, como representan los grabados 20 y 20ª.

Este estado es análogo al estado nudoso y desigual de una lesión producida en la matriz de una uña humana. Es muy raro encontrar lo que se llama una verdadera necrosis en el marfil. En el grabado núm. 21 hay algo que creo es indudablemente un estado necrótico. Ningún otro caso de los que yo he visto posee las particularidades observadas en este colmillo.

Un estado, único en su clase, está representado en las figuras 22 y 22ª. Aquí tenemos un colmillo cuya parte exterior salió por la presión interna producida por los gases y por el pus.

Los bordes rectos aquí representados, los serré completamente, quitándoles la envoltura exterior para poder examinarlos interiormente. Que ha habido una fractura completa no cabe duda, pues el mismo grabado lo demuestra claramente. Cuando lo recibí era un resto reciente, y el olor que provenía de la permeación por los productos que arrojaba de su rotura, era sin duda alguna, el mismo que el que nos es familiar á todos nosotros.

La fig. 23 es un caso bastante interesante de dentina secundaria, organizado de una manera más perfecta que algunos de los anteriormente representados. Sus cavidades cuando la enfermedad se presentaba y mientras que el desarrollo del lado opuesto iba todavía en aumento, indican perfectamente, cuántas de las formas fantásticas de que ya hemos hablado se producen.

La fig. 24 es un caso muy interesante de lo que en el lenguaje de los comerciantes en marfil se llama «tripy ivory», por presentar su superficie el aspecto de una tripa, ó como la superficie de una toalla de baño. Las numerosas rugosidades que hay sobre su superficie se deben indudablemente al estado peculiar inflamatorio de la pulpa, durante la deposición del nuevo tejido para hacer su formación; pero es muy posible que el efecto suave del fluido contenido dentro de las paredes del alveolo,



Fig 29



Fig. 30



Fig. 31

haya influído mucho para producir esta superficie áspera. Se creyó que el marfil no poseía más condición reparadora que la que procedía de la pulpa. Esto se comprueba claramente en los dos casos representados en las figuras 25 y 25 ª

Aquí vemos dos fracturas verdosas pegadas al marfil, que han llegado á unirse perfectamente; en la más grande, al extremo izquierdo, se ve el punto de oposición de la pulpa dental, que después de una lesión triple, á saber: una á la pulpa, la fractura verde y la fractura terminal transversal, ha dado por resultado la reparación y desarrollo, produciendo un colmillo muy largo.

El caso representado tenía ocho pulgadas de diámetro, y debió medir próximamente, por lo menos, seis pies de largo. El haberse roto en vida el extremo distal, indica claramente que su poseedor era indudablemente en su clase un animal pendenciero, indicando asimismo las lesiones causadas por su adversario, que era un animal no menos temible que él. En la figura 25 ª se ve claramente una fractura verdosa en el centro del fragmento. La lesión que causó la fractura fué indudablemente la que causó la lesión de la pulpa, dando por resultado la naturaleza excavada de la base del colmillo.

Algunas fases explicativas de lesiones causadas por las balas, están representadas en las figs. 26 á 31. En algunas se ve que el proceso de reparación ha progresado de una manera satisfactoria; en otras se ha encontrado muerto al animal antes de que se haya efectuado este proceso. La cantidad de tejido restaurado en muchos de estos casos, confirma lo que he dicho al hablar de esta fase del asunto, respecto á la capacidad que posee la pulpa del elefante para reparar las lesiones y recuperar el tejido perdido.

Un examen microscópico de este nuevo tejido, ya sea del depósito secundario de naturaleza nodular ó del de una estructura complicada demuestra ser casi análogo al hueso, conteniendo lagunas y canales; así pues para los objetos prácticos resulta ser hueso y no marfil.

Un problema muy interesante de resolver, es saber por qué se modifica de una manera tan esencial la función de la pulpa por una lesión. Lo más que puedo hacer es aconsejar á los que

se interesan verdaderamente en este asunto, que lean y estudien con verdadera atención una serie interesantísima de artículos escritos por el profesor Miller y publicados en el *Dental Cosmos* de 1890, donde está explicada del modo más admirable la histología de este asunto tan interesante. Por último, diré que me he visto obligado á tratar este asunto del modo más breve posible para que cupiera dentro de los límites de una Memoria ordinaria.

Me sentiré muy orgulloso y recompensado si á alguno de vosotros os he estimulado para que os toméis gran interés sobre esta materia, haciendo cuantos experimentos é investigaciones proporciona este campo de anatomía y patología dental.

XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

Sección de Odontología y Estomatología

DÍA 27 DE ABRIL

TERCERA REUNIÓN DE LA SECCIÓN

SALA A

(Continuación.)

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO QUÍMICO DE LOS CEMENTOS DENTALES

por el Dr. Lenhardtson (Stockholmo.)

Considerando el incesante desarrollo que ha tenido lugar en nuestra carrera durante las últimas décadas, me sorprende muchísimo que no se hayan sometido nuestros cementos á ningún experimento verdaderamente científico y digno de mencionarse. Nuestros cementos por muchos conceptos poseen cualidades preciosas como materiales de relleno, siendo sus principales inconvenientes, que no oponen resistencia ni á los ácidos ni á las reacciones alcalinas, ni á los esfuerzos de la masticación. Otro de sus defectos, que con justicia ha llamado últimamente nuestra atención, es su penetrabilidad por los fluídos.

Respecto á su expansión y contracción, todavía no está bien explicada para que pueda emitirse una opinión concreta. Es rarísimo algunas veces encontrar un cemento que al mezclarse no desarrolle un calor más ó menos apreciable cuando se endu-

rece, pudiéndose producir probablemente en la reacción repentina una expansión con la consiguiente contracción, pero este es un defecto que muchos fabricantes han conseguido vencer. El poder que tiene el cemento para oponer resistencia á la penetración de los ácidos está en relación directa con el grado de intimidad que puede obtenerse entre el óxido y el ácido.

¿Cuáles son las principales cualidades que debe poseer un buen cemento?

Que resista á los ácidos y á las reacciones alcalinas de la boca.

Que no sufra expansión ni contracción.

Que sea impenetrable por los fluídos.

Que oponga resistencia á los esfuerzos mecánicos de la masticación.

Que ni ataque á la substancia de los dientes, ni ejerza influencia alguna irritante sobre los tejidos pulpares.

Que su color sea parecido al de los dientes.

Desgraciadamente todos nuestros cementos carecen de la primera, segunda y tercera cualidad y algunos de la segunda, lo cual no debe sorprendernos si tenemos presente su composición química.

El óxido de todos ellos como sabemos es el óxido de zinc.

Si examinásemos la tabla de elementos químicos de Mendelejeff encontraríamos el óxido de zinc en la segunda columna vertical, que en otros términos quiere decir que es un óxido muy positivo.

Como un hecho fijo, diré que todas las combinaciones entre elementos muy positivos y el ácido fosfórico, son generalmente y al mismo tiempo muy fácilmente solubles en otros ácidos, como por ejemplo, en el ácido láctico, butírico y otros semejantes.

Además, cuanto más débiles son las bases más facilidad tienen para entrar en unión insoluble con los ácidos más débiles. Un punto de mayor importancia aún, es que la combinación en que entran el óxido con el ácido láctico, es por sí misma soluble. La consecuencia natural es, que como el lactato de zinc se forma en el relleno, se desprende poco á poco por la saliva. Además si el óxido entra en unión insoluble con el ácido láctico, el peligro será menor.

Otro defecto bastante grave de los fosfatos de zinc, es que se disuelven fácilmente en los álcalis. La mayor parte de los fabricantes mezclan con el polvo varias substancias, como por ejemplo el superóxido de manganeso, la arcilla, el ácido silícico, etc., con la idea probablemente de que den por resultado sales dobles de gran poder resistente.

Así, Fenehel, por ejemplo, asegura que el ácido silícico mezclado con el polvo, forma con el transcurso del tiempo un silicato. Mi opinión es, que esto no es probable que ocurra.

Otra cuestión también muy interesante es si el óxido se vitrifica ó no. Stark, que ha hecho muchos experimentos con fosfatos de zinc, considera la vitrificación como una de las cosas más importantes. Ames, por el contrario considera que el óxido de zinc cristalizado da mejores resultados que el óxido amorfo vitrificado.

Por medio de la vitrificación, el óxido llega á obtener un peso específico considerablemente mayor, de modo que es más pesado y hace que todo el relleno sea más homogéneo. La cuestión que desde luego se infiere es, si no será conveniente emplear el óxido de zinc, cuando pueda encontrarse otro óxido mejor. Como ya he afirmado, debe buscarse entre aquellos elementos, que según la escala de Mendelejeff, están más íntimamente unidos con los elementos negativos.

Desde hace seis años estoy haciendo experimentos con muchos óxidos de estos elementos, como las tierras *monaxite* y *exonite* y óxidos de calcio, aluminio, zircona, cerio, etc. Aun cuando todavía no he concluído de hacer mis investigaciones, sin embargo puedo asegurar que he observado que muchos de estos óxidos entran en relación muy íntima con el ácido fosfórico, no siendo solubles ni en los ácidos ni en una solución alcalina. Su superficie de fractura es algunas veces parecida á la del esmalte y tan dura como él. Al contrario de lo que ocurre con los óxidos de zinc, varios de ellos forman lactatos insolubles.

Como solvente para los óxidos, no deben emplearse otros ácidos que los que en combinación con el óxido produzcan sales insolubles en el agua. Los ácidos más fuertes, como son el ácido sulfúrico, nítrico y clorhídrico no deben por lo tanto emplearse. La clorina, por ejemplo, según la teoría de los elementos de

Mendelejeff, es un negativo poderoso, por cuya razón sus sales son generalmente muy fácilmente solubles. En la práctica vemos que es verdad, pues los cementos de cloruro de zinc ofrecen poco poder de resistencia, lo que se explica perfectamente, porque los cloruros básicos son más fácilmente solubles en los ácidos que en los correspondientes fosfatos.

Entre ellos hay dos ácidos á elegir, que son el ácido hidrofluórico y el sulfúrico.

Con el primero, hace algunos años, Telschow hizo experimentos y aseguró que obtuvo muy buenos resultados, pero nada más se ha vuelto á oir hablar del asunto, lo que demuestra que el ácido hidrofluórico no sirvió y en mis experimentos lo he confirmado también. Respecto á sus efectos venenosos, las últimas investigaciones han demostrado que no lo es más que el ácido hidroclórico. Sin embargo, como volatiliza, fácilmente pueden ocurrir desagradables resultados, pues sus gases pueden irritar la membrana mucosa.

Los elementos del grupo nitrógeno, fósforo, arsénico, etc., son todos ellos elementos negativos débiles, que en combinación con los ácidos forman compuestos cuyos correspondientes hidratos son ácidos fuertes. De estos, solamente los ácidos fosfórico y arsénico se concibe que sean solubles en el agua. Las combinaciones arsenicales se excluyen por consiguiente como venenosas.

Hay tres ácidos fosfóricos diferentes: orto, pyro y metafosfórico. El ácido ortofosfórico $H_3 P O_4$ es el más conveniente pues produce las sales más resistentes de los metales. Es un ácido tribásico cuyos tres elementos pueden sustituirse por una cantidad equivalente de óxido metálico. En los metales alcalinos las sales más constantes son las simplemente acres. El ácido ortofosfórico es de una consistencia mayor, endureciéndose por grados, pero atrayéndose muy fácilmente la humedad de la atmósfera.

El ácido fosfórico es cuadrubásico. Hasta la fecha solo se conocen dos clases de sales; una en la que los cuatro y otra en lá que solo los dos átomos hidrogénicos se sustituyen por metales. Este ácido forma una masa blanca y opaca que se disuelve fácilmente en el agua. Es de advertir que es algo venenoso.

El ácido metafosfórico es monobásico y forma por consiguiente sólo sales insolubles en el agua. Coagula la albúmina, por cuya razón ejerce una acción corrosiva en los tejidos.

Como el ácido ortofosfórico entra en las uniones más íntimas, no hay razón para que se use otro ácido más que el ácido puro ortofosfórico. El único inconveniente de este ácido últimamente mencionado, es que está expuesto á entrar en combinación mientras desarrolle el calor, siendo esta probablemente la razón por la cual los fabricantes, por regla general, lo mezclan con los ácidos pyro y metafosfórico, pues estos contribuyen á una reacción más lenta. Puede contrarrestarse en gran parte este inconveniente, saturando previa y parcialmente el ácido ortofosfórico en óxido. Sin embargo, si se satura hasta tal grado que el fosfato allí contenido no pueda difundirse, sino desprenderse como un sedimento cristalino, es en mi opinión un grave inconveniente, no solamente bajo un punto de vista práctico, pues para poder obtener una solución homogénea debe calentarse toda la cantidad de líquido hasta que se disuelvan todos los ingredientes, sino también bajo un punto de vista químico, pues durante este calor no pueden evitarse los cambios que experimentan los fluídos.

Por último, unas cuantas palabras para llamaros la atención sobre unos aparatos hechos especialmente para hacer un estudio más profundo de los cementos. Gustav Hedstrom (dentista de Stockholmo, Suecia), quien en estos últimos años ha estudiado las amalgamas de un modo completamente científico, ha construído tres aparatos de esta clase.

Uno de ellos es un aparato de sentido común, parecido á los que se usan para determinar el poder de resistencia bajo presión del portland y de otros cementos similares. Para poder medir el cambio de volumen de una substancia, él ha construído el aparato micro-métrico provisto de una escala de nonius fija á la plancha objetiva movible de un microscopio ordinario, que aumentará quinientas veces el tamaño. En el ocular se coloca un pequeño aparato y de este modo se lee el menor cambio de volumen.

Para poder averiguar la duración relativa de una substancia ha construído otro, ó mejor dicho, otros dos aparatos. Uno

de ellos es una matriz, en la cual, la substancia que haya de examinarse se coloca en varillas relativamente largas, bajo presión. Estas varillas, que tienen exactamente la misma longitud y diámetro, se colocan entonces en otro aparato, que consiste en un punto de apoyo donde se ponen las varillas en una posición horizontal. A cierta distancia del punto de apoyo se suspende una taza ó vaso en el cual corre el mercurio desde un recipiente hasta que la varilla se suspende por el esfuerzo que se produce cuando la entrada del mercurio se corta por medio de un cierre automático. La taza ó vaso de mercurio se pesa entonces, pudiendo asegurarse de este modo la duración relativa. Para poder averiguar la porosidad de los cementos, se ha propuesto que se sumerjan en fluído de anilina y después de un tiempo más ó menos largo de duración los rellenos de cemento se romperán y la demostración ocular hará apreciar lo lejos que ha penetrado el fluído del centro. Este método de investigación posee ciertamente la ventaja de ser notablemente sencillo, pudiéndolo, por consiguiente, hacer todos los dentistas sin molestias de ninguna especie, pero no puede calificarse como científico. Para este objeto ha construído un aparato muy delicado y sencillo, habiendo transformado una balanza de análisis muy sensible en una hidrostática. Se quita una balanza y en su lugar se suspende (sostenido por un pelo) el cemento de rellenos. Debajo del cemento de rellenos, cuyo peso absoluto se ha averiguado, se coloca un vaso de agua destilada, obteniéndose así en el agua el peso específico. Después se puede leer con absoluta seguridad la cantidad justa de agua que absorbe cada clase de cemento.

Para averiguar la resistencia del cemento bajo presión, Belec ha construído un aparato, pero desde luego á mi juicio. creo son preferibles los aparatos de que he hablado anteriormente, que ya están expuestos á la venta y que se destinan exclusivamente al examen ordinario de los cementos.

Como confío en el futuro poder hacer algunas investigaciones más positivas y en armonía con los métodos antes mencionados, mi idea en esta comunicación preliminar, ha sido indicaros simplemente algunos métodos que en cierto grado contribuyan á resolver el problema de aquéllos que quizás estén dis-

puestos á dedicar su tiempo al estudio, seguramente difícil pero interesante de los cementos.

Sobre la génesis de las fisuras intercuspídeas de la superficie triturante de los bicúspides y molares

por el Dr. Zsigmondi (Viena.)

Todos sabemos que la capa de esmalte que recubre los dientes bicúspides y molares presenta fisuras en las depresiones que existen entre las prominencias ó cúspides.

Un autor francés, Mr. de la Hire, lo observó ya á fines del siglo XVII, y desde esa época, todas las obras que tratan de la caries de los dientes, admiten que la capa de esmalte de los de varias cúspides está generalmente mal desarrollada en ese sitio: que es defectuosa.

Los estudios que se han hecho, cuyos resultados desearía demostraros, han tenido por fin ver si la estructura anatómica de la capa del esmalte que recubre la cara triturante de los bicúspides y molares, no podría suministrarnos ciertos datos sobre la causa que produce la fisura.

He elegido especialmente los bicúspides del maxilar superior para estos estudios, por ser los más sencillos de los multicuspídeos. Los he cortado á lo largo, y perpendicularmente al surco.

He observado que las fisuras son muy frecuentes, porque de cincuenta bicúspides superiores completamente sanos, solamente la quinta parte está exenta de ellas, pues las demás presentan en el esmalte fisuras más ó menos profundas que descienden en su mayor número hasta casi los confines de la dentina.

Siempre he podido comprobar la existencia de una capa de esmalte muy fina á veces, en el fondo de la fisura, y jamás he visto que la dentina quedara completamente descubierta, como lo han observado ciertos autores. La fisura varía en su anchura y longitud, en general es muy fina, apenas visible, de tal modo que nuestros estiletes más afilados apenas pueden penetrar. Su anchura media varía entre 27 á 44 milésimas de milímetro. El diámetro de estas fisuras es á veces mayor en la

superficie dentaria que en el orificio. También á veces este sitio tiene un diámetro doble ó triple del que acusa la parte próxima al cuello de la fisura.

Tomes y Magitot así lo han confirmado.

A causa de su tenuidad, la fisura no es perceptibleen la mayoría de los casos más que cuando recibe el golpe verticalmente. Por esta razón es muy difícil observar las fisuras finas correspondientes á las ramificaciones de los surcos principales que hay sobre los bicúspides y molares.

¿Por qué causa se producen estas fisuras? Antes de contestar á esta pregunta debe recordarse algo sobre la génesis del esmalte. Empecemos desde el momento en que el germen del esmalte ha producido ya diferentes capas características. La superficie del órgano del esmalte presenta entonces una serie continua de células cilíndricas.

El esmalte se desarrolla bajo esta capa sobre la superficie de la dentina que los odontoblastos han formado ya. Primeramente aparece en la parte más elevada de la corona una capa fina de esmalte muy adherida á la superficie de la dentina. Sobre esta capa se forman otras, saliendo siempre las precedentes y recubriendo siempre las paredes.

Una serie de capas cada vez más grandes se amontonan las unas sobre las otras.

Cuando la capa de esmalte ha adquirido un espesor suficiente sobre la cima, los odontoblastos entran en actividad en las partes inferiores y la cubierta de esmalte termina en un borde acerado.

En los dientes multicuspídeos, la dentina y el esmalte se desarrollan sobre las diferentes eminencias de la corona aisladamente.

Sobre los bicúspides de la mandíbula superior, las capas de esmalte formadas aisladamente sobre las dos cúspides crecen, debiéndose unir sobre sus bordes.

Eso ocurre en la parte mesial y distal de la corona, sin que los tejidos blandos de la parte media de la superficie triturante hayan desaparecido, porque los odontoblastos y los ameloblastos no han tomado aún ni la dentina, ni el esmalte. Después que la capa de esmalte de la parte superior de la corona se ha

desarrollado completamente, las células de la membrana del esmalte empiezan á formar el esmalte en el fondo de los surcos.

El trabajo continúa, el surco primitivamente extenso se estrecha, los ameloblastos y la capa intermediaria de una de las cúspides se aproximan á la capa intermediaria y á los ameloblastos de la otra cúspide, pero este trabajo se efectúa más rápidamente en la parte superior que en el fondo del surco. El tejido gelatinado constitutivo del germen del esmalte que ocupaba el surco desaparece poco á poco, resultando de esta desaparición que los ameloblastos del fondo del surco, arrojando cada vez menos su substancia del tejido gelatinoso, concluyen por atrofiarse, quedando suprimida la comunicación con este tejido por el mecanismo que acabamos de indicar. Entonces es cuando se forma el punto, por decirlo así, de la fisura. Los ameloblastos que forman las paredes de las fisuras que están en condiciones normales, continúan alimentándose y asimilándose las materias necesarias á la formación de los prismas. Prolongándose estos últimos constantemente, producen el estrangulamiento comprobado en el orificio de la fisura. La fisura depende de la forma de la hilada de dentina que debe recibir el esmalte. Esta será profunda si la distancia que queda entre las cúspides es débil, si el surco está muy marcado y si las paredes opuestas se recubren rápidamente. De lo contrario, no se producirá, ó estará muy reducida allí donde las cúspides estén separadas. En otros términos, cuanto más agudo sea el ángulo que se forma entre las dos paredes, más fisuras profundas se encontrarán; por el contrario, cuanto más obtuso sea el ángulo menos grandes serán las fisuras. Cuando no existe ningún ángulo entre las cúspides no se encuentran entonces señales de fisuras. Si por excepción se encuentra alguna, en este caso se puede comprobar perfectamente que su desarrollo se ha debido á la rapidez con que la capa de esmalte se condensa sobre las superficies de los tubérculos sin dejar á las células del fondo tiempo para formar los prismas.

Discusión.

Dr. Roy.—Deseo dar las más expresivas gracias al doctor Zsigmondy por su trabajo tan sumamente hábil é interesante.

He tenido un verdadero placer en oir su Memoria y examinar sus detalles. El doctor Zsigmondy nos ha hecho un gran servicio aclarando una cuestión que hasta ahora estaba todavía sin resolver y que él, á mi juicio, lo ha hecho del modo más satisfactorio.

LA ADRENALINA EN LAS EXTRACCIONES DENTARIAS

por el Dr. Nicolesco, de Bucarest. (1)

La idea de prevenir el accidente consecutivo á la extracción que con más frecuencia ocurre, cual es la hemorragia, ha hecho que de algún tiempo á esta parte use la adrenalina como hemostático en las avulsiones dentarias.

En un principio empleé la solución de adrenalina al 1 por 100, embadurnando la parte de tejido gingival correspondiente durante el tiempo que mediaba entre la inyección de cocaína y la extracción, obteniendo la ausencia casi completa de la hemorragia después de practicada aquélla, y más tarde usé este admirable hemostático en forma de inyección asociada á la cocaína.

Al efecto, al contenido de una jeringa de Pravaz añadí cuatro ó cinco gotas de una solución de adrenalina al 1 por 100, y terminada la operación no fluye ni una sola gota de sangre, siendo á la vez completa la ausencia del dolor. Hasta el presente he practicado gran número de extracciones con la inyección de cocaína asociada á la adrenalina, y los resultados han sido siempre maravillosos.

Entre otros casos puedo citar el de un hijo de un distinguido cirujano de los hospitales de Bucarest, que estando muy poco satisfecho de la adrenalina en su práctica de la cirugía general, quedó maravillado de los resultados dados por el hemostático citado, por el simple embadurnamiento de la encía antes de la extracción de un diente verificada á un hijo suyo.

La manera como preparo la solución para la inyección subgingival, es como sigue: en una pequeña copa graduada vierto un centímetro cúbico de la solución de cocaína al 2 por 100, y

(1) De la *Revue de Stomatologie.*

en este líquido añado 4 ó 5 gotas de la solución de adrenalina al 1 por 100. Cargo la jeringa de Pravaz con esta mezcla y practico la inyección en la forma corriente; espero cinco minutos y procedo á la extracción, siendo los resultados maravillosos.

Las ventajas de esta asociación son las siguientes:

La anestesia más completa durante la extracción puesto que se ha contado con el concurso de dos medicamentos vaso-constrictores.

La dosis de cocaína empleada es más suave, puesto que cuatro ó cinco gotas de la solución de cocaína son reemplazadas por la de adrenalina.

El contenido de una sola jeringa es suficiente en casi todos los casos, y muy rara vez es necesario aumentar algo la dosis.

Las puertas abiertas á la infección son menos numerosas.

El paciente no teniendo hemorragia se retira más pronto y es un tiempo ganado para todos.

Los dolores consecutivos á la extracción son menos fuertes que después de verificada con la cocaína solamente, y los pacientes quedan maravillados, tanto por la completa ausencia del dolor, cuanto por la de la hemorragia.

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA MALACITANA

Por carta que nos envía nuestro corresponsal Sr. Baca, acompañada del extracto de una de las últimas sesiones de esta Sociedad verificada en Julio último, vemos que continúa dando muestras de vida y energía á juzgar por los asuntos y temas que desarrollan sus socios, así como proyectos que de llevarse á cabo, redundarían en beneficio de la profesión.

En la sesión á que aludimos, verificada bajo la presidencia del Sr. Baca y con asistencia de todos los señores socios, el señor Ruiz Ortega dió lectura á un breve y razonado trabajo, en el que después de tratar de varios asuntos, solicitó el concurso de todos sus compañeros para emprender una campaña activa contra el intrusismo, para hacer desaparecer de escena tanto charlatán, toda vez que este fué uno de los fines para que la Malacitana fué creada. Propuso también una tarifa mínima de Odontológica honorarios, que pasó á estudio de la Sociedad.

Ocupóse también de la conveniencia de solicitar la creación de plazas de dentistas en los establecimienlos de beneficencia, excitando el celo de sus compañeros para trabajar este asunto, y ponderó la conveniencia de una unión grande y de un compañerismo sin límites entre todos los dentistas españoles para ver de llegar á la constitución de un Montepío que venga á remediar algún día la situación precaria de cualquier asociado. Censuró duramente la forma en que algunos dentistas dan á conocer sus trabajos por medio de folletos, anuncios ó reclamos que ofenden á la clase por ofrecer operaciones irrealizables y gangas inverosímiles, terminando por solicitar la benevolencia de sus compañeros, rogándoles también que contribuyan con trabajos científicos y con exposición de casos prácticos á la vida y fomento de la Sociedad.

El Sr. Baca como presidente, felicitó al Sr. Ruiz por su trabajo, haciendo el resumen de la sesión y quedando sobre la mesa para su estudio los varios puntos que abarcó la Memoria.

D. MARIANO BELMONTE

Tenemos el sentimiento de participar á nuestros lectores, que en la mañana del día 2 del corriente sorprendió la muerte en esta corte, á donde había llegado para arreglar asuntos particulares, á nuestro muy estimado amigo y compañero D. Mariano Belmonte.

Desde hace años venía ejerciendo su profesión en Córdoba, donde merced á sus vastos conocimientos y reconocida pericia ocupaba lugar preeminente y había adquirido una sólida clientela, ejerciendo la especialidad odontológica con la que se había encariñado además de poseer el título de médico.

Joven aún, con actividad y energías para trabajar largo tiempo en pro de la profesión y querido de cuantos tuvimos la fortuna de tratarle, ha dejado en el mayor desconsuelo á una viuda y una niña, bien ajenas por cierto de que al despedirse para breve ausencia iba á sorprenderle la muerte fuera de su casa.

Descanse en paz y reciba su afligida familia el testimonio de nuestro pesar tan hondo como sincero.



Acción del humo del tabaco sobre algunos microbios de la boca.— *(De la Semana Médica de Buenos Aires).*

Raspail admitía que el humo del tabaco era un preservativo seguro de las enfermedades epidémicas, pero hasta el presente nadie había pensado en comprobar científicamente, por medio de experimentos, lo que este aserto tuviera de verdad. M. Dunon se ha ocupado de ello, emprendiendo una serie de investigaciones relativas á la acción del humo del tabaco sobre determinados microbios de la boca.

Tras una breve historia del tabaco, en la que hace patentes, así la fervorosa admiración de sus adeptos, como la implacable enemiga de sus contrarios, M. Dunon trata de probar que tal vez no sea perjucial para los médicos y personas que estén en contacto con griposos, diftéricos, neumónicos ó tuberculosos; por ejemplo, tener antes y después de la visita impregnada la boca de los productos de la combustión del tabaco.

Por medio de aparatos especiales, el autor ha estudiado la acción del humo sobre el desarrollo y virulencia de numerosos microorganismos, algunos de ellos muy frecuentes en la cavidad bucal.

Si el humo aparece sin acción sobre el desarrollo de los bacilos del tétano, la fiebre tifoidea, el streptococo, el tetrágeno y el leptotrix bucalis, en cambio modifica grandemente la evolución del neumococo, los bacilos de la difteria, la tuberculosis, la grippe, el stafilococo y los esporos del muguet, hasta el punto de impedir algunas veces el desarrollo de estas especies.

Si aparece claro que el humo del tabaco imposibilita ó retarda el desarrollo de dichas especies, su acción es menos evidente cuando se ejerce sobre colonias microbianas, aún tratándose de microorganismos cuya evolución impide en las condi-

ciones ordinarias. Parece, pues, ser un agente más bien preventivo que curativo.

El autor deja á un lado el aspecto fisiológico de la cuestión del tabaco; los efectos perniciosos de la planta sobre el organismo humano subsisten en un todo; la nicotina, que es la causa principal de aquellos, parece que no coadyuva gran cosa á la indiscutible acción antiséptica de los otros productos de la combustión. El humo, en efecto, parece obrar sobre los microbios, principalmente «por éstos otros productos». Y, en fin, no depende de la cantidad de humo, sino de la calidad, la mayor ó menor eficacia del tabaco contra el desarrollo microbiano.

*
* *

Antisepsia bucal.—*(De La Independencia Médica.)*

Los medios más sencillos para realizar la antisepsia bucal y rino-faríngea pueden reducirse á dos principales: el jabón y el aceite mentolado.

El enjabonado de la boca, practicado con un cepillo y el jabón de Marsella, constituye el mejor procedimiento; ningún antiséptico tiene tanta eficacia. Puede practicarse muchas veces al día, enjuagándose después con una ligera solución antiséptica, tal como:

Fenoxalil	5 gramos.
Alcohol de coclearia.	250 »
Tintura de benjuí	XL gotas.
Esencia de limón.	V »

Una cucharada de café en un vaso de agua hervida templada.

Este enjuagatorio quita el mal gusto del jabón y deja la boca en un estado de frescura agradable.

En los niños no puede utilizarse el jabón para la limpieza de la boca. Se emplearán pulverizaciones de agua clorolada al 1 por 100, ó simplemente el agua de Vichy; pero el mejor medio consiste en limpiar mecánicamente las encías, los dientes y los labios con tapones de algodón hidrófilo empapado en agua boratada; el jugo de limón deterge mejor los dientes que las aguas alcalinas y puede también utilizarse. Después se hacen grandes lavados con agua clorolada ó con una solución de fenoxalil á la dosis de una cucharada de café por un litro de agua hervida.

Los colutorios á base de glicerina mantienen la mucosa bucal en un estado de humedad favorable á la difusión del antiséptico. Se emplea la glicerina boricada ó adicionada con una pequeña parte de fenoxalil (50 centigramos por 100.)

Mr. Le Gendre prescribe á los niños la fórmula siguiente:

Acido bórico.	1 gramo.
Clorato potásico.	75 centigr.
Jugo de limón	15 gramos.
Glicerina.	10 »

Cuando hay pequeñas erosiones puede usarse el agua oxigenada á 5 volúmenes, que ejerce una acción desinfectante enérgica.

Esta antisepsia minuciosa de la boca atenúa considerablemente la gravedad de las enfermedades, sobre todo en los niños y viejos, previniendo las complicaciones ó impidiendo su desarrollo.

*
* *

Un caso de noma.—*(De El Siglo Médico).*

La *Présse Médicale* publica un artículo del Dr. Cardamatri sobre un caso de noma ó gangrena de la boca. Dice así:

En la clínica de niños de la Universidad, cuya dirección nos está confiada, ingresó en el mes de Septiembre último un niño linfático, profundamente anémico, de tres años de edad y de 6.700 gramos de peso, que padecía una estomatitis gangrenosa.

Se ignora si el niño padeció alguna otra enfermedad antes de entrar en el hospital.

El carrillo derecho de este niño aparecía hinchado: la tumefacción era de unos seis centímetros de extensión, dura, blanca en su centro y de palidez sucia en los bordes. Las glándulas submaxilares estaban tumefactas. Había también seborrea fétida y ulceraciones superficiales de las encías derechas. En la cara interna del carrillo, por bajo de la tumefacción y enfrente de los dientes molares, una escara circunscrita del tamaño de una moneda de dos reales y de una profundidad de 6 mm. Alrededor de la escara se apreciaba ligera tumefacción de las encías, estando sano el resto de la cavidad bucal; 38° de temperatura y 120 pulsaciones por minuto completan el cuadro de síntomas.

Tratamiento.—Los seis primeros días empleamos lavados calientes de una disolución de ácido salicílico al 11,2 por 1.000 de agua esterilizada, y en los intervalos enjugábamos la boca con un trozo de algodón hidrófilo embebido en la disolución de permanganato potásico en agua esterilizada al 1 por 125. Pasado el sexto día, en lugar de enjugar con el algodón, le dejamos dentro de la boca, renovándole frecuentemente, de suerte que, además de lavatorios calientes de ácido salicílico, manteníamos húmeda la escara de un modo permanente con la disolución de permanganato potásico. Hacia el fin del tratamiento volvimos á la conducta primitiva de toques con la disolución de permanganato en los espacios de tiempo transcurrido entre lavado y lavado, y así continuamos hasta lograr una curación completa.

Efectos del tratamiento.—Desde el segundo día, á partir del ingreso del niño en el hospital, y gracias á la conducta terapéutica indicada, la temperatura descendió hasta ser normal. El tercer día se detuvo el proceso escarístico. El séptimo día la escara cambió de aspecto, los tejidos de alrededor tomaron una coloración roja y los bordes de dicha escara sangraban con facilidad en el momento de limpiarlos. La tumefacción del carrillo y la de las glándulas submaxilares comenzó á disminuir.

Al noveno día era fácil plegar la piel en el exterior, y la dureza disminuía cada vez más; la granulación avanzaba, y el día onceno casi habían desaparecido las tumefacciones del carrillo y glándulas submaxilares. Transcurridos veinte días, la cicatrización tocó á su fin, y al veinticinco no quedaba sino una cicatriz blanca, lisa y dura, procedente de la formación del tejido conjuntivo neoformado.

Hoy han transcurrido cuatro meses y medio, y se descubre en lugar de la escara un tumor duro constituído por el tejido conjuntivo cicatricial.

Las investigaciones microscópicas han dado (por orden de frecuencia) el *proteus vulgaris*, algunos diplococos epiteliales, estafilococos, diplococos alargados, el estreptococo y algunos (muy raros) *leptrotix bucalis*.

BIBLIOGRAFÍA

Policlínico di Genova. Ambulanza per le specialitá medico-chirurgiche. Sezione X. Malattie della Bocca e dei Denti. Dr. Pier-Michele Giuria.

Hemos recibido este interesante folleto en el que nuestro estimado amigo el eminente Dr. Giuria presenta una estadística de todos los pacientes sometidos á su asistencia del 1.° de Febrero de 1894 á fin del año 1902, como medio de demostrar la importancia de la higiene bucal. Presenta todas las alteraciones bucales menos la caries dentaria, cuya estadística promete para completar su trabajo. Este es sumamente curioso é interesante.

RECETAS Y CONSEJOS

El mejor germicida.—El mejor germicida es la llama. Para las agujas hipodérmicas el procedimiento de desinfección es sumergirlas en alcohol y quemarlo. Al arder el alcohol muere toda bacteria.—(*Western Dental Journal.*)

Quemaduras de ácido carbólico.—El alcohol neutraliza perfectamente el efecto caústico del ácido carbólico. Aplíquese inmediatamente á la parte afectada un algodón empapado en alcohol y se evitarán las ampollas.—(*Dental Era.*)

Para quitar la oxidación en los aparatos correctores de plata alemana. —El mejor medio para conseguirlo es el ácido hidroclorídrico comercial que actúa inmediatamente y con gran energía. Puede neutralizarse con una solución de bicarbonato de sosa.—(*Dental Hinst.*)

Piorrea alveolar.—Un excelente tratamiento y que da los mejores resultados, consiste en introducir por el borde de la encía en los cuellos de los dientes después de minuciosamente limpios, sultato de quinina. En los casos en que la enfermedad no está muy avanzada, produce un efecto estimulante y afirma los dientes en sus alveolos.—(FRED. A. PEESO. *Dental Cosmos.*)

Inflamación gingival.—Las inflamaciones de las encías producidas por ligaduras en los diversos casos que hay que usarlas, desaparecen fácilmente bañando con pirozono la parte afectada.—(DR. DEICHMILLER. *Pacific Dental Gazette.*)

Deterioro del zinc.—Para evitar el deterioro de este metal producido por las sucesivas fusiones, se adiciona 0'001 de aluminio. Este procedimiento está patentizado por la Dellaivare Metal Refining Company, que vende una aleación de zinc y aluminio para que se adicione al zinc fundido antes de hacer una nueva fusión.—(*Dental office and Laboratory.*)

Para observar el punto de cocción de la porcelana.—Un medio de ver perfectamente el bloque de porcelana para observar su punto de cocción, consiste en colocar dentro del horno un pequeño trozo de la luna de un espejo.

Gusto desagradable de la escayola.—Para evitarlo al tomar las impresiones con este material, adiciónese á él una ó dos gotas de eucaliptus ó de menta piperita, según lo prefiera el paciente.—(*Dental Record.*)

Antiodontálgico.—El bicarbonato de sosa, mezclado con láudano ó cocaína y aplicado por medio de una bolita de algodón colocada en la cavidad del diente careado, alivia generalmente el dolor. — (*Dental Summary.*)

Para fijar las incrustaciones de porcelana—Las incrustaciones de porcelana pegadas con bálsamo del Canadá disuelto en benzol se fijan de una manera más permanente que cuando se hace con los cementos corrientes de oxifosfato, obteniéndose también una adaptación más perfecta.—(W. Booth Pearsall, *Ash's Quaterly.*)

Para facilitar la colocación del rubber-dam.—Para facilitar el paso de los dientes que están muy unidos á través de los orificios practicados en la goma, es muy conveniente untar ésta en los sitios correspondientes á dichos orificios con un poco de glicerina. Esta sustituye con ventaja al jabón tan recomendado para este objeto y es mucho menos desagradable al paladar.—(R. E. Sparks, *Dominion Dental Journal.*)

Modo de fijar las coronas sin dolor.—Embadúrnese la superficie interna de la corona con ácido carbólico al 95 por 100. Séquese el diente y fíjese la corona. La pequeña cantidad de ácido carbólico que se desprende anestesiará las encías, pudiendo fijar la corona en un breve espacio de tiempo. Un poco de alcohol vencerá su efecto cáustico si es demasiado agudo. La corona entonces se fija sin dolor ninguno.—F. W. Stephan. *(Items of Interest).*

Estorbos ocasionados por el bigote.—Para evitar que el bigote quite luz y se enrede en los instrumentos cuando no se usa el rubber-dam, se coje una tira de muselina de una pulgada de ancho sujetando los bigotes con ella hacia atrás y asegurándola con el sujetador de la goma.—F. C. Noyes.

Protección de las encías al aplicar los clamps.—En la mayoría de los casos puede evitarse el dolor que se produce en las encías por aplicar mal un clamps, frotando la encía alrededor del cuello del diente con tintura de caléndula, que tiene la propiedad inapreciable de evitar el dolor y la supuración y de favorecer el rápido desarrollo de la granulación sana.—*(Dental Cosmos).*

Método rápido para secar las cavidades.—Aplíquese una bolita peque-

ña de paraldeído y déjese un minuto ó dos, y evapórese con aire caliente. El paraldeído es más volátil que el alcohol absoluto y se seca más rápidamente.—W. H. SCHOENING.

Relleno ideal de la raíz.—El relleno ideal de la raíz debe ser germicida penetrante, no irritante é impermeable á los fluidos de la cavidad bucal. Después de muchos años de experiencia me he convencido de que la guttapercha combinada con la creosota y el aceite de casia, forma un antiséptico excelente y un relleno ideal de la raiz.—(L. T. CANFIELD, *Dental Register.*)

Barniz para cavidades.—Disuélvase un poco de copal en partes iguales de alcohol y cloroformo y adiciónese igual volumen de hidronaftol. Esto forma un barniz antiséptico muy adhesivo y exento de toda propiedad caústica.—(*The Stomatologist.*)

Un dentífrico eficaz.—Adiciónese medio dracma de bicarbonato de sosa á un frasco de Listerina de tres onzas.

La condición esponjosa de las encías, las úlceras, etc., se curan rápidamente con el uso sistemático de esta combinación. Neutraliza las condiciones ácidas, detiene la fermentación y putrefacción y tonifica los tejidos débiles.—(J. J. LAURENCE, *Medical Brief.*)

HOJAS SUELTAS

Mejora importante.—Como podrán ver nuestros lectores por el presente número, hemos introducido la novedad de tirar en magnífico papel *couché* la parte ilustrada con grabados para mayor claridad y perfección de éstos, procedimiento que pensamos seguir en los números sucesivos. Es un nuevo sacrificio que nos imponemos gustosos, en nuestro constante deseo de introducir toda clase de mejoras en nuestra Revista.

Un accidente.—Asistiendo á una función en un circo de Londres nuestro querido director D. Florestán Aguilar, fué víctima de un accidente que pudo acarrear funestas consecuencias.

Parece ser que una herradura despedida de la pata de un caballo fué á darle en la cabeza, ocasionándole una herida de alguna consideración, cuya curación completa ha durado bastantes días.

Lamentamos en el alma el accidente, cuyo total restablecimiento ya efectuado es al mismo tiempo motivo de la más viva satisfacción.

De regreso.—Pasado los calores estivales, ha comenzado ya el regreso de nuestros colegas para emprender la campaña de invierno en sus respectivos gabinetes. En estos días han llegado los Sres. D. Bernardo Sánchez, López Alonso y Salces, y muy en breve tenemos noticias que lo efectuará D. Luis Subirada y otros varios estimables compañeros.

Vacaciones.—Ha pasado en San Sebastián al lado de su familia el período de vacaciones, el joven estudiante de odontología de la Universidad de Pensylvania D. José Valderrama, hijo y hermano respectivamente de nuestros estimados compañeros D. Miguel y D. Antonio, que ejercen en dicha ciudad. En los primeros días del mes corriente regresó á América para continuar sus estudios.

Una estafa.—En los primeros días del próximo pasado Agosto, fué víctima de una importante estafa nuestro estimado compañero don Fernando Ibáñez. Trátase de la fuga de D. Ignacio Ordóñez, Jefe á la sazón del negociado de efectos del Monte de Piedad, en compañía de 764.000 pesetas nominales en títulos de la Deuda, que entregó el señor Ibáñez en dicho establecimiento de crédito como garantía de un préstamo de 5.000 pesetas y en depósito. Al efecto, dicho Sr. Ordóñez falsificó el resguardo que se vió obligado á entregar, no apareciendo su asiento en ninguno de los libros talonarios de la oficina.

Muy sinceramente lamentamos el percance ocurrido al Sr. Ibáñez.

Graduado.—En el mes de Junio último fué graduado en Caracas con nota de sobresaliente, nuestro amigo el conocido dentista español don Timoteo González, que en diversas ocasiones ha ejercido su profesión en nuestra península.

Sociedad Dental Americana de Europa.—La próxima reunión de la Sociedad Dental Americana de Europa, tendrá lugar en Hamburgo en 1904, bajo la presidencia de M. J. H. Mitchell.

Sociedad de Odontología de París.—En sesión celebrada el 21 de Julio último por esta Sociedad se procedió á la renovación de su Junta directiva que ha quedado constituída del modo siguiente: Presidente, M. Loup; Vicepresidentes, M. Touvet-Fanton y M. Delair y Secretario, M. Blatter.

Máquina de desinfectar.—Se hace uso en América de una máquina de desinfectar en la que la cámara de vapor es de doble envoltura. En el intervalo circula el vapor, impidiendo así una condensación demasiado rápida en la cámara, permitiendo calentar los objetos que se van á desinfectar antes de la admisión del vapor y luego sacarlos después de la operación. Para evitar toda posibilidad de vida de los gérmenes, una bomba de aire hace el vacío en la cámara antes de la admisión del vapor. La marcha del vapor se regula á voluntad. Los objetos son introducidos mediante una carretilla metálica. El generador produce el vapor á alta presión.

Nacimiento.—Felicitamos muy cordialmente á nuestro compañero don Luis Lobo Pérez, por el natalicio de un hijo verificado el pasado mes de Agosto.



DR. HENRY HEDDY

† *en Biarritz el 22 de Septiembre de 1903*

LA ODONTOLOGIA

VOLUMEN XII | Octubre 1903 | NÚMERO 10.

TRABAJOS ORIGINALES

UN CASO DE ERUPCIÓN DIFÍCIL DEL TERCER MOLAR (1)

por D. Francisco Díez

Jefe de trabajos prácticos de la Escuela de Odontología de la Facultad de Medicina de Buenos Aires.

He aquí un tema conocido en toda su máxima amplitud, pero que sin embargo, cuando se presentan nuevos casos clínicos, siempre interesa.

La odontología, que hasta ayer figuraba en la lista de los conocimientos de carácter empírico ha realizado en estos últimos tiempos progresos verdaderamente notables.

La falange de hombres ilustres que la han impulsado con la fuerza poderosa de sus conocimientos positivos, ha logrado por fin encaminarla al digno puesto que debe ocupar. ¡Qué enorme distancia nos separa de aquel pasado en que el charlatanismo implacable y la desconsideración social rodeaban nuestro sitial de operaciones! Pero dejemos aparte esos recuerdos de la vieja escuela, sin olvidar no obstante que también en aquellas épocas hubo precursores de la gran obra.

El 20 de Abril se presentó en mi consulta la señora C. L., de treinta y ocho años de edad; acusaba dolor en la región angular derecha formada por el cuerpo y la rama ascendente del maxilar inferior. Pude comprender en el acto que se trataba de una erupción difícil del tercer molar, pero ese órgano sospechado por mí de originar el estado mórbido no se veía á la simple inspección. El segundo molar impedía formar diagnóstico á simple vista, dada la posición saliente que ocupaba con respecto al lugar donde los síntomas subjetivos acusaban el proceso

(1) Operado por el Dr. Etchepareborda, profesor de Odontología de la Facultad de Medicina de Buenos Aires.

La región retro-maxilar no presentaba aspecto anormal; la enferma no acusaba apenas desórdenes de la articulación témporo-maxilar, de tal manera, que casi sin constricción, sin carie alguna, era preciso establecer el diagnóstico de aquel desorden El molar del juicio faltaba de su sitio y en su lugar podía observarse el tejido gingival en cierto grado de atrofia. En la región externa no existían desórdenes de ninguna naturaleza, por lo cual se hacía evidente la necesidad de buscarlos en la misma cavidad bucal. En la cresta gingival comprobé la existencia de una fístula. La enferma había sufrido periódicamente y durante cinco años fluxiones y constricciones considerables que más tarde fueron disminuyendo paulatinamente.

El diagnóstico que formulé en presencia de todos aquellos síntomas fué el de periostitis crónica por oclusión del molar mencionado.

La sonda al ser introducida por el trayecto fistuloso. no me denunciaba la existencia de ningún cuerpo duro que revelara ser la porción coronaria del molar precitado. En semejantes condiciones no me era posible intentar la extracción por múltiples razones; y como por otra parte consideré el único indicado en esta, para tratar el caso, al Dr. N. Etchepareborda, á la vez que muy adecuado para una lección en la Escuela de Odontología de nuestra Facultad de Medicina, de la cual es profesor dicho señor, resolví presentarle la enferma.

El distinguido profesor confirmó mi diagnóstico; se trataba pues, de un molar del juicio enquistado en el tejido óseo-maxilar que había dado origen á repetidos desórdenes. La extracción se hallaba plenamente indicada ¿pero qué posición ocuparía aquel órgano dentario? En otro tiempo, antes que se descubriera el paso de los rayos luminosos al través de los cuerpos opacos, quizá ese punto hubiera quedado en estado de incógnita y el molar hubiera sido extraído pero sin economías de tejidos circunvecinos.

El Dr. Costa, Catedrático de Física médica y su jefe el Dr. Lanari aplicaron á la enferma el poderoso auxilio de la radiografía. La placa radiográfica nos reveló claramente la posición del molar. Este se hallaba envuelto por tejido óseo como á un centímetro debajo del tabique alveolar; el tercio posterior

se encontraba incrustado en el tejido óseo de la porción ascendente del maxilar.

Resuelto el problema de la posición del molar y previa preparación de la boca (limpieza y asepsia) procedió á la anestesia local, con un nuevo agente, clerotona ó acetona y cloroformo, con excelente resultado; practicó la gingibotomía seguida de la resección de la capa de tejido óseo que envolvía el molar, con tanta facilidad y prontitud, con tan poco sacrificio de tejido, que me pareció más bien una extracción simple en lugar de una operación tan delicada.

En este caso práctico es digno de mención, el hecho de que el operador haya procedido por el interior bucal respetando los tejidos externos. También debo mencionar el tiempo empleado, pues este no excedió de veinticinco minutos.

El examen del molar extraído demostró pobreza de organización y falta de cohesión molecular; en resumen, un molar con anomalía de nutrición.

La porción radicular presentaba un proceso de exostosis con reabsorción alternativa; dicha exostosis ó sea el tejido que la constituía, era tan resistente y hasta su color algo distinto, que me hizo pensar si sería un odontoma radicular, para cuya comprobación fuesen necesarios cortes histológicos, pero por constituir un curioso ejemplar para un museo, me dió pena sacrificar el molar. La raiz anterior, curva en ángulo obtuso, no dejó de llamarme la atención, puesto que tratándose de aducir como causa del desorden eruptivo, la falta de espacio, indudablemente sería la raiz posterior la más obligada á la incurvación dada la resistencia de los tejidos óseos posteriores. Pero esa raiz posterior ofrecía una configuración recta dirigida á la profundidad. ¿Se podrá considerar la falta de espacio como causa eficiente de este desorden?

Al tomar en cuenta el dato importante suministrado por la enferma de haber sufrido de enagenación mental y al observar su constitución, creo que más bien que falta de espacio, fué falta de fuerza eruptiva la verdadera causa.

Con respecto al órgano homólogo del lado opuesto, ha sido observado también por los rayos X y la posición que ocupa inspira serios temores si es que llega á producir los desórdenes

del ya operado. En la placa radiográfica se observa que el enquistamiento es aún más profundo.

UNA NUEVA APLICACIÓN DEL CAUCHO BLANDO

por JOAQUIN PLET.

Muchas son las aplicaciones que se vienen dando al caucho blando, y sin duda alguna, una de las más útiles y prácticas es la que voy á reseñar. Trátase del uso de este material para la confección de corbatas y ganchos en las piezas protésicas de vulcanita.

La manera de hacer estos trabajos es muy sencilla, siendo innumerables las ventajas que reporta no sólo al dentista á quien resuelve no pocas dificultades, sino también al cliente, que unas veces por torpeza y otras por senilidad, no acierta en muchas ocasiones á verificar la succión, teniendo que renunciar al uso de las piezas llamadas de presión.

He aquí como procedo para la construcción de esta clase de corbatas ó ganchos. Construyo la pieza como de ordinario, teniendo buen cuidado de que las corbatas que he de emplear tengan bastante más espesor, á fin de que quepa mayor cantidad de caucho y ofrezcan por lo tanto mayor solidez. Una vez quitada la cera de la mufla y después de cargar la pieza con el caucho habitual, relleno el centro de la corbata con la mayor cantidad posible de caucho blando, terminando sus paredes ó lados con el ordinario que cada cual use. Realizado esto se procede á la vulcanización, que no necesita ningún método especial.

Terminada esta se pasa al limpiado y pulido de la pieza, que requiere ciertos cuidados en lo referente á los ganchos, objeto de este artículo, y de los cuales hablaré más adelante.

Es sumamente curioso el introducir una pieza de este modo construída, algo forzadamente en la boca del cliente, por la sensación que pudiéramos llamar de *muelleo* que se verifica, al sentirse el caucho blando empujado, por decirlo así, por las paredes duras del osteide, al pasar por la parte más ancha de su corona, recobrando luego su posición primitiva de perfecto ajuste. En este caso es tal la igualdad de la presión ejercida,

que jamás llega á molestar ninguno de estos puntos de apoyo, cosa que no ocurre con las corbatas de oro por bien ajustadas que estén, y menos con las de caucho ordinario, rosa ó rojo, cuyo ajuste en el cuello del diente rara vez puede ser perfecto.

Entre los casos más indicados para el empleo de este procedimiento, citaré el que me sugirió la idea, que es cuando sólo quedan en cualquiera de las mandíbulas, dos únicos puntos de apoyo. Supongamos que en la parte superior quedan los dos colmillos, atacados de periodontitis expulsiva, tan anchos en su parte coronaria en relación con el cuello y parte de raiz descubierta, que impiden un paso suave y un ajuste preciso de cualquier otra clase de corbatas. En este caso, la diferencia de diámetro entre la parte inferior de la corona y el primer tercio de la raiz por encima del cuello es tanta, que forzosamente tiene que verificarse un movimiento de suspensión en vez del de retención, cosa que no ocurre cuando dichas corbatas están hechas con el caucho blando, puesto que desde su entrada se verifica una compresión por igual en todos sus lados, dilatándose lo necesario y formando luego correctísimo apoyo, una vez llegada la pieza á su sitio y el gancho por lo tanto á la parte más delgada del diente, en cuyo sitio se construyó sobre el molde la corbata.

El mismo procedimiento he usado en otros casos, como por ejemplo cuando sólo ha existido un solo diente, sea colmillo, bicúspide ó molar, en los cuales la sujeción ha respondido á los fines propuestos, y el éxito ha sido por lo tanto completo.

Es muy conveniente algunas veces para obtener estos buenos resultados de ajuste, practicar un raspado prudencial en la parte del osteide sobre la cual se ha de apoyar la corbata á fin de que en esta quepa la mayor cantidad posible de caucho blando, cosa muy conveniente para la mayor consistencia del aparato en esa parte.

Otra cuestión no menos interesante es el pulido del aparato. Una vez bien limpio éste y limada y pulida la plancha, debe procederse á esta operación en las corbatas con la mayor sencillez y cuidados para no perder mucho material. El mejor instrumento para esto, es un pequeño cortaplumas previamente humedecido, así como también el caucho de la corbata, y con él

raspar lo necesario para igualar y alisar. Mojadas ambas cosas, se corta el caucho con mucha facilidad sacando virutas pequeñas que parecen superpuestas á modo de capas sucesivas.

Inutil pretender este retoque con gubias, buriles ó limas. Estas se embotan completamente y hacen el éxito imposible, y otras veces arrastran tras de sus dientes una masa fibrosa y blanda que estropea por completo la superficie, haciendo imposible todo pulimento.

Teniendo cuidado sumo en todos estos detalles, después de todo muy sencillos, se consiguen piezas con perfecto sostén por sí solas unas veces, y sirviendo otras este procedimiento de poderosa ayuda á las planchas de succión.

INTERESES PROFESIONALES

LAS SOCIEDADES ODONTOLÓGICAS

Terminadas las vacaciones que el período estival impone á una gran parte de nuestros colegas profesionales, nos hallamos ya de nuevo entregados á nuestras habituales tareas, que, comenzando por la diaria asistencia de las clientelas, terminan por la inauguración de los respectivos cursos de las distintas y ya casi numerosas Sociedades profesionales con que contamos hoy en España. Dentro de muy poco han de comenzar estas tareas, no siempre científicas, y antes queremos decir algo sobre estas futuras campañas.

La tranquilidad y el reposo del espíritu y el cuerpo durante las vacaciones, suelen producir planes y proyectos para el futuro, inspirados las más de las veces en pretéritas enseñanzas y por esta razón es de esperar que los miembros de aquéllas Sociedades tengan proyectos que contribuyan en la medida de sus fuerzas al progreso y fomento de las colectividades á que pertenecen.

Por desgracia, sacar del profundo indiferentismo en que vive á una gran parte de la profesión, es empresa árdua y tan llena de dificultades, que ante ella se estrella casi siempre el entusiasmo y el espíritu de compañerismo de los menos.

Cuando existiendo en una localidad una Sociedad de Odon-

tología, debieran sin excepción de ninguna clase pertenecer á ella todos los dentistas con título que en aquélla ejerciesen, nos encontramos conque unos por ser de natural huraño y poco comunicativo, otros por creer saberlo todo ignorando que en ese mutuo cambio de conocimientos del hecho más sencillo se sacan á veces grandes provechos, otros por no sacrificar entre quince ó veinte una sola noche de tertulia de café sazonada con *interesantísimas* discusiones de política ó de toros, quien porque perteneciendo á una Sociedad el colega X con quien tiene resentimientos de índole privada considera incompatible su permanencia en ella, como si estas pequeñeces tuvieran algo que ver con la vida colectiva profesional, y quien por considerar dichas corporaciones como cosa pequeña é inutil, es lo cierto, que todas estas especies constituyen un núcleo de aislamiento bastante numeroso, contra el que se estrellan los esfuerzos y entusiasmos de los que estamos siempre en la brecha en constante batallar por el engrandecimiento de una profesión, que precisamente en estos momentos se encuentra en un período de verdadera evolución.

Pero aún hay más. Los casos anteriores son los que permanecen en perpétuo alejamiento, pero hay otros que pertenecen á las Sociedades y no asisten nunca á sus sesiones, los hay que su escaño de socio lo consideran como vinculado á la dependencia en que viven con respecto á alguna figura de las de primera fila en la corporación, y si esa dependencia cesa, cesa también su permanencia en ella, dando á entender que su presencia allí no significaba entusiasmo de ninguna clase, ni compañerismo ni amor profesional de ninguna especie, sino sencillamente el deber moral de halagar al jefe ó al maestro en cuyas fuentes doctrinales bebe. Los hay que cuando se encuentran con dos ó tres pareceres contrarios á cualquier idea ó trabajo por ellos presentado al juicio social, se enfadan y se marchan como si aquella Sociedad no se hubiera creado precisamente para discutir, y como si todos no nos equivocáramos alguna vez en este mundo. Los hay también que por cualquier cosita discuten con voz de trueno y airados tonos, y los hay, por último, que olvidando que la prudencia y templanza son virtudes necesarias en toda reunión de individuos, dejan escapar de sus labios palabras que seguramente de ser pensadas no hubieran sido proferidas.

Todos contribuyen, y muchos quizá sin pensarlo, á que la profesión no progrese lo debido, á que no exista siempre la necesaria fraternidad y á que la ilustración individual y necesariamente desigual en sus individuos no se difunda, por este que es uno de los principales medios de conseguirlo, pese á los que creen que en esas colectividades nada se enseña y nada se aprende, no sabiendo que siempre se ignora algo, que constantemente está uno aprendiendo y que muchas veces el pequeño enseña al grande cualquier detalle surgido de su práctica profesional y que este no ha tenido ocasión de observar.

Otro hecho derivado las más de las veces de individuales egoísmos, da ocasión á que las discusiones versen más frecuentemente sobre asuntos que llamados de interés profesional suelen ser la manzana de la discordia, dejando el fin primordial de la discusión científica maltrecho y olvidado y en lugar muy secundario; grave error á nuestro juicio, pues si bien es cierto que uno de los fines de estas Sociedades es la defensa de esos intereses, también lo es que á veces se toman por tales, cosas tan pequeñas y tan personales, que lo que debiera ser campo de tranquilidad y sosiego, sembrado de semilla científica que diera sazonados frutos de ilustración, se convierte en campo de Agramante, donde lo mejor que puede pasar es que se pierda el tiempo lastimosamente.

¡El intrusismo! ¡La eterna persecución del intrusismo! ¿No se han señalado ya medios precisos para denunciarlo y exterminarlo? ¿La experiencia de llevar años discutiendo el asunto sin conseguir nada, no ha enseñado aún que la denuncia individual es el único medio? ¿Se pone en práctica este sistema? No. Pues entonces no nos lamentemos y no echemos la culpa á las Sociedades de no hacer lo que la «Odontológica Española» tiene de sobra hecho, y si la pusilanimidad ó la indiferencia nos impiden dedicarnos á *desfacedores de entuertos,* renunciemos tambien á estériles discusiones y dediquemos el tiempo á cosas más útiles.

Todas son razones que cual más cual menos influyen á la general indiferencia que estamos obligados á combatir por todos los medios. Pasando por alto algunas de estas corporaciones, cuya creación reciente es causa de entusiasmos y de que las

excepciones seàn raras, es lo cierto, que otras no son ni con mucho lo nutridas que debieran y que sus Juntas directivas están obligadas á estudiar el medio de que tengan la representación y el brillo á que por su importancia y significación tienen derecho. Al decir esto no tenemos por qué ocultar que nos referimos casi exclusivamente á la «Odontológica Española», en la que el número de asistentes á las sesiones no está en relación con el de socios que posee, siquiera sea este exiguo si se tiene en cuenta que por su residencia en la capital de la monarquía es la primera representación de la profesión española.

Pero al llegar á este puntò, cabe pensar si será la misma corporación la causante en gran parte de la indiferencia de los propios y del alejamiento de los extraños. Nos explicaremos.

Todo ser humano tiene sus aspiraciones y desea que sus trabajos y su constancia se vean premiadas de alguna manera, ocupando puestos de honor en los que su nombre brille y que sirvan de halago á sus aptitudes y entusiasmos. Por otra parte, las energías y las iniciativas que en los comienzos de toda obra humana pone el que la ejecuta se van adormeciendo con el tiempo, y casi es una ley natural que á los primeros entusiasmos y actividades sucedan tranquilidades, simples cumplidoras del mandato, primero, y cansancios después. El porqué no hemos de analizarlo ahora, pero que generalmente sucede es muy cierto.

Teniendo en cuenta ambas cosas, ¿no sería conveniente que la «Odontológica Española» abandonara el pernicioso sistema de reelegir siempre y en cada renovación de su Junta directiva á los mismos que venían ocupando los respectivos cargos? ¿No sería conveniente que nuevos bríos de nuevas personas sustituyeran á bríos quizá algo cansados por el largo ejercicio del cargo, y que todos participaran de honores y preeminencias?

Muy digna de estimación es para los agraciados la prueba de confianza que la reelección significa, pero creemos firmemente que perjudica en extremo á la colectividad. Alguien lo hizo notar en la última renovación y no fué oído.

Es muy cierto que en toda profesión existe alguna ó algunas personas de talla excepcional por sus méritos y aptitudes y de muy difícil sustitución en los puestos que ocupan. Ejemplos

de ello podríamos citar más de uno en diferentes esferas. Consérvese enhorabuena la personalidad que tal relieve alcance, pero renuévense los otros cargos para que la sucesión de ideas y trabajos mantengan siempre viva la llama del entusiasmo, contribuyendo de este modo al mayor esplendor de las Sociedades. Además, la Junta directiva de la Sociedad á que especialmente nos dirigimos, quizá pudiera estudiar algún medio de atraer indiferentes que sumados á unos cuantos entusiastas que forman en su primeras filas y cuyos nombres son de todos conocidos, pudieran formar una brillante representación de la clase odontológica española y promover discusiones y controversias de mayor interés y de mayor provecho que pequeñeces que no van á ningún lado y que no se acaban nunca. Tres sesiones ocupó el pasado curso el discutir si la «Odontológica Española» debía sumarse ó no á la Federación, y... la verdad, ó sobran sesiones ó falta trascendencia en la cuestión. Y conste que esta Sociedad es la que seguramente se ocupa más al año de asuntos científicos. Las actas de todas podían hablar y no me dejarían mentir.

De propósito no hemos citado á ninguna otra Sociedad por la sencilla razón de que lo dicho aquí en su mayor parte es aplicable á todas las demás. Dudar que todas ellas se aprestan en los actuales momentos á llevar á cabo brillantes campañas, sería desconocer á los individuos que las componen. Lo que es necesario, es que los resultados de aquéllas correspondan á los nobles propósitos de éstos, y que el afán de *hacer grupitos* no destruya la hasta ahora noble tarea de haber hecho Sociedades.

¿Y qué más? ¿Dirigir excitaciones á los retraídos? Ellos vendrán quizá mejor por otros medios. ¿Entonar un nuevo himno á las ventajas y excelencias de las Sociedades de Odontología? Mucho se ha escrito ya sobre esto, para insistir de nuevo y si alguien las pone en duda, vuelva la vista atrás y considere un hecho, uno solo, acuérdese de lo que la Sociedad Odontológica Española, con el concurso del Círculo Odontológico de Cataluña hizo por la reforma y no lo olvide nunca.

Los que en aquella ocasión y cada cual en la medida de sus fuerzas hicimos algo, aunque no fuera más que pertenecer á las Sociedades que lo hicieron, tendremos siempre esa satisfacción

y nos cabrá ese honor. A los que las Sociedades se lo dieron hecho, les habrá resultado más cómodo, pero nada enorgullecedor.

A. López Alonso.

XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

Sección de Odontología y Estomatología

DÍA 27 DE ABRIL

TERCERA REUNIÓN DE LA SECCIÓN

(Continuación.)

SALA B

Se abre la sesión bajo la presidencia del **Dr. Amoedo** y comienza la lectura de Memorias por la titulada:

Radiología dental

por M. Paul Guye (Ginebra).

El autor, después de un breve preámbulo sobre la significación de este invento sobre nuestra profesión, se ocupa con gran detenimiento y abundancia de datos de la producción de los rayos X, de las fuentes de corriente, de los interruptores y sus diferentes clases é inconvenientes y ventajas, de las ampollas, de la instalación de un gabinete de radiología dental, de la preparación de películas y del sujeto, de la exposición y manipulaciones fotográficas y de todo cuanto es necesario para el perfecto conocimiento de asunto de tal importancia y para la buena manipulación de los aparatos, siendo para nosotros la parte más interesante la referente á la

Aplicación de la radiología al arte dental.—En el tratamiento de las malposiciones dentarias, la averiguación de los dientes cuya evolución aparece retardada y en malas condiciones y para el examen de la forma y dirección de las raíces de los dientes que van á regularse en su posición, teniendo cuidado de comprobar la interpretación del cliché por un atento examen clínico.

En el tratamiento y obturación de los canales radiculares,

los rayos X prestarán los más útiles servicios, pudiéndose conocer gracias á ellos la forma, dirección y longitud de las raíces, comprobando si la obturación de los canales ha sido bien hecha y determinando la longitud que convenga dar á un *pivot*, y reconociendo también cualquier falso canal y resto de instrumento que haya podido romperse.

En el diagnóstico y tratamiento quirúrgico del absceso alveolar y de sus consecuencias por la trepanación alveolar, la resección de una parte de la raiz ó su amputación total, lo mismo que cuando se trate de extraer raíces profundamente situadas, la radiografía dará indicaciones de una precisión casi matemática que harán mucho más fáciles estas operaciones de pequeña cirugía. En el tratamiento de las enfermedades del seno maxilar y cuando se trate de buscar cuerpos extraños en esta cavidad, el empleo de la radiología es igualmente indispensable, pudiendo servir también en estos casos para asegurarse de la posición en que esté la parte más en declive para hacer la trepanación por este punto. El diagnóstico de enfermedades quirúrgicas de los maxilares y la práctica de la prótesis inmediata serán igualmente facilitadas.

Se podrá también conocer con exactitud la extensión de las lesiones óseas producidas por la piorrea alveolar, y determinar la presencia de nódulos pulpares y otras averiguaciones que surgirán en la práctica haciendo utilizables á cada momento los rayos X.

Ocúpase también el autor en esta Memoria de la *Radioterapia*, haciendo notar la afirmación de algunos autores sobre la eficacia del tratamiento por los rayos X de un gran número de afecciones graves, tales como el cáncer, el lupus y la tuberculosis que hasta aquí resisten á todo método terapéutico, y piensa que si tal cosa llega á comprobarse de modo indudable, quizá nuestra especialidad pueda también enriquecerse con este nuevo medio de tratamiento eficaz en ciertos casos patológicos, tales como la piorrea alveolar, en los que el dentista hasta aquí ha hallado rara vez el éxito.

En cuanto á los peligros de los rayos X, opina, que si bien es cierto que existen en la radioterapia, son absolutamente desconocidos en radiografía dental, al menos estando en manos de

experimentadores prudentes y entendidos. Termina su trabajo aconsejando á los dentistas el empleo de la radiografía que les prestará tales y tan importantes servicios, que serán por sí solos muy suficientes para recompensar el tiempo empleado para adquirir los conocimientos necesarios y el dinero gastado en la instalación de los aparatos.

Discusión.

Dr. Gaillard.—He pedido la palabra solamente para felicitar al Dr. Guye por su trabajo. La radiología aplicada á nuestra profesión la considero de gran utilidad é indudablemente ha de prestarnos grandes servicios.

Tratamiento de dientes con pulpa muerta

por el Dr. Oscar Amoedo (París). (1)

Conclusiones.—El estudio de los dientes con pulpa muerta por las complicaciones infecciosas que estos dientes pueden causar, es de una importancia capital en el arte dental.

Su tratamiento puede resumirse así:

1.° *Dientes recientemente desvitalizados.*—Extirpar la pulpa en su totalidad en los canales radiculares. Ensanchar estos canales y obturarlos por el método inmediato.

2.° *Dientes con pulpas putrefactas con ó sin complicaciones.*—Limpieza y desinfección de la cámara pulpar y de los canales radiculares con el agua oxigenada.

Ensanchamiento de los canales por el método químico (ácido sulfúrico) ó el método mecánico *(Gates Glidden drills.)* Estos dos métodos pueden emplearse simultáneamente.

Aplicación de curas antisépticas no irritantes. Proponemos el éter iodofórmico.

Obturación con conos de guttapercha impregnados de cloropercha con timol.

Tal es, á grandes rasgos, la exposición del tratamiento de los dientes con pulpa muerta. Hemos pretendido dar alguna

---

(1) La extraordinaria extensión de este interesantísimo trabajo, nos impide publicarlo íntegro en esta reseña del Congreso como sería nuestro deseo. En su defecto publicamos las conclusiones.

claridad sobre esta importante cuestión, y habremos conseguido nuestro objeto si nuestros esfuerzos han satisfecho vuestras esperanzas.

Discusión.

Sr. Losada.—Me he quedado maravillado al ver que el doctor Amoedo, que es una autoridad, se ha salido en la exposición de nuestro tema por la tangente, tratando sólo una parte del mismo. El tema propuesto fué: «Tratamiento ú obturación de dientes con pulpa enferma», nó con pulpa muerta. Yo he expuesto el tema según estaba anunciado, aunque no tan bien como él. Nos ha leído unas conclusiones que son notables, pero desarrolladas de un modo tan breve, que no bastan á dar idea del valioso trabajo que ha hecho. Imposible discutir.

Lo único que he oído es, que combate la momificación y me estraña que use ese lenguaje con un procedimiento que hoy se ha hecho clásico y ha sido aceptado por la profesión en general. Yo no soy partidario de aconsejarla siempre, pero hay casos en que no hay más remedio. ¿Qué es preferible, sacar una muela ó dejarla con un canal infectado ó emplear un procedimiento que casi no produce molestias? No debe combatirse la momificación. Yo empleo ese procedimiento muchas veces. Es muy bonito decir á un Congreso: Yo limpio todas las raíces. Debemos aconsejar la momificación.

Nos ha hablado de los Glidden. Según las enseñanzas que he recibido y mi práctica profesional, son instrumentos muy peligrosos y creo es muy mala práctica aconsejar su uso. Debemos en cambio insistir sobre el procedimiento químico. Si acaso después de descalcificadas las paredes internas, emplear los Glidden porque entonces la resistencia es ya menor.

Dr. Solari.—Se expresa de acuerdo con lo manifestado por el Sr. Losada.

Dr. Amoedo.—Voy con mucho gusto á contestar al Sr. Losada. Respecto al cambio de tema, cuando me nombraron informante supliqué que cambiaran el título, concretándolo al tratamiento de dientes con pulpa muerta. He querido establecer lo primero lo que es una pulpa muerta, sus causas, su diagnóstico y las complicaciones á que puede dar lugar su tratamien-

to. Este trabajo me ha llevado algún tiempo y ha resultado largo. Si además hubiera tratado de los dientes con pulpa enferma, nódulos de la pulpa y su tratamiento hubiera llenado un volumen del libro de Actas de este Congreso.

Respecto á la momificación diré, que ni me he opuesto ni condeno ese procedimiento. Reproduzco las conclusiones del profesor Miller:

En cuanto á los Glidden, en efecto, son instrumentos muy delicados y por eso debemos poseer esa habilidad manual de que nos habla en sus conclusiones el Dr. Godon. Por eso hay cierta prevención en servirse de estos instrumentos. Yo los aconsejo porque los uso mucho y se me rompe uno cada tres ó cuatro años. He dicho.

Sr. Losada.—Nada tengo en realidad que decir sobre este punto después de la rectificación del Dr. Amoedo. Ha concluído por manifestar que debe emplearse la momificación. En cuanto á los Glidden también estamos de acuerdo en que se rompen. Así, que nada tengo que añadir.

Influencia del somnoformo sobre los centros nerviosos. Su acción sucesiva sobre el cerebelo y el cerebro

por los Dres. Cavalié y Rolland. (Burdeos).

El Dr. Rolland, de Burdeos, continuando el estudio de este anestésico general, ha presentado en colaboración con el doctor Cavalié, profesor agregado de anatomía de la Facultad de Burdeos un trabajo muy interesante, cuyas conclusiones son las siguientes:

Los autores han estudiado por los métodos de Golgi de Nissl y de Ehrlicht, sobre el conejo y sobre el gato la influencia del anestésico general Somnoformo (mezcla de cloruro de etilo, de cloruro de metilo y de bromuro de etilo), sobre las células piramidales y las células de Purkinje.

1.° Al principio de la anestesia la célula de Purkinje es la única modificada.

2.° En el curso de la anestesia de corta duración la célula de Purkinje es más alterada que la célula piramidal.

3.° Al final de una anestesia prolongada (una hora), la

célula de Purkinje y la célula piramidal son igualmente alteradas.

4.° La reparación más completa se verifica en menos de una hora después de una anestesia prolongada durante una.

El Somnoformo obra desde luego sobre el cerebelo y secundariamente sobre el cerebro.

Discusión.

Dr. Amoedo.—Sólo frases de elogio merece el brillantísimo trabajo que acabamos de escuchar. Yo felicito muy cordialmente á los Sres. Cavalié y Rolland, y les felicito doblemente por haber presentado en español su comunicación.

Dr. Giuria.—Me adhiero á las manifestaciones de nuestro querido colega el Dr. Amoedo, congratulándome de que en ella cite el nombre de un eminente médico español.

En el mismo sentido hacen uso de la palabra los Sres. Solari y Guerini, á todos los cuales contesta el Dr. Rolland dando las gracias.

Conocimientos que debe poseer el dentista para ejercer el arte dental y su enseñanza

por el Dr. Godon, director de la Escuela dental de París.

Conclusiones: *Conocimientos preliminares.*—La enseñanza preliminar necesaria á los cirujanos-dentistas debe ser literaria, científica y técnica, según acuerdo del Congreso Dental Internacional de París de 1900.

Los conocimientos preliminares exigidos al cirujano-dentista deben ser los mismos que los que se exijan á los estudiantes de medicina en los países respectivos ó los equivalentes á estos conocimientos, en cuyo caso deberán ser determinados por el ministerio de Instrucción pública.

Esta última solución no debe aplicarse á todos los países Europeos, sino teniendo en cuenta las condiciones de enseñanza para cuyo efecto, para completar la enseñanza técnica debida, deberán dictarse disposiciones transitorias, de cierta duración para algunos países.

Es preferible que la educación preliminar artística y proté-

sica del cirujano-dentista, la reciba en las escuelas dentales, mejor que al lado de un práctico.

Conocimientos científicos y médicos.—Los estudios científicos y médicos comprenderán cursos teóricos y cursos prácticos en los laboratorios, en las clínicas, los dispensarios y los hospitales. El programa de estudios científicos y médicos comprenderá las materias siguientes: Anatomía, Histología y Embriología, Fisiología, comprendiendo la Química fisiológica, Bacteriologia, Materia médica y terapéutica, Patología general, Cirugía general, Diagnóstico físico, Cirugía especial y Anestesia.

Conocimientos técnicos.—Los estudios técnicos comprenderán cursos teóricos y cursos prácticos, en los laboratorios, en las clínicas ó en los dispensarios especiales.

1.° La posesión de conocimientos artísticos y manuales será muy recomendable con anterioridad á los estudios técnicos.

Sin embargo, en su defecto, las escuelas deberán organizar la enseñanza del primer año de estudios de manera de dar á los alumnos durante este año:

A. Conocimientos artísticos manuales preliminares indispensables para el estudio de la prótesis.

B. Nociones elementales sobre la constitución, la formación, las enfermedades y el tratamiento de los órganos que han de tratar.

C. Una enseñanza práctica graduada de la clínica operatoria sobre el *aparato fantasma.*

2.° La enseñanza técnica debe comprender cursos teóricos y cursos prácticos.

Los cursos teóricos deben comprender el estudio de las materias siguientes:

1.° Anatomía, histología y fisiología dentales.
2.° Patología dental.
3.° Terapéutica dental.
4.° Odontología operatoria.
5.° Prótesis.
6.° Ortodoncia.
7.° Prótesis quirúrgica.
8.° Higiene dental.
9.° Patología y cirugía bucales.

10. Anestesia.
11. Radiología y electroterapia.
12. Deontología y jurisprudencia dentales.

Los cursos prácticos deben comprender:

1.° Odontología operatoria.
2.° Clínica dental.
3.° Prótesis en el laboratorio.
4.° Prótesis clínica.
5.° Clínica estomatológica.
6.° Clínica de anestesia.

Estos diferentes cursos teóricos y prácticos, deben repartirse gradualmente en cuatro años de estudios.

Para asegurar la comprobación de los trabajos prácticos, debe obligarse á los alumnos á ejecutar cada año un número mínimo de operaciones de diversas categorías y un número mínimo de aparatos.

Para los doctores en medicina que quieran practicar el arte dental, estos cursos deben ser repartidos en dos años de estudios y seguidos de exámenes especiales.

Orden y duración de los estudios.—La duración de los estudios debe de ser de cuatro años por lo menos. Los titulados en medicina que se propongan ejercer el arte dental, deben seguir al menos durante dos años los programas de enseñanza de una escuela dental.

Enseñanza sobre el aparato fantasma.—Está enseñanza ofrece ventajas desde el punto de vista humanitario y pedagógico, no admitiendo al estudiante de Odontología á ejecutar operaciones sobre los pacientes, sin que con anterioridad hayan practicado varias veces en el laboratorio y adquirido la práctica necesaria en el aparato susodicho, tanto en el primero como en el segundo y en el tercer año.

Discusión.

Dr. Amoedo.—No puede causar asombro la lectura de la comunicación que acabamos de oir conociendo la personalidad de su autor, que entre otros títulos ostenta el de fundador de la Escuela Dental de París. Por mi parte estoy maravillado de los resultados obtenidos en la enseñanza con ese procedimiento. Yo le felicito muy sinceramente por su trabajo.

Sr. Aguilar.—Sólo dos palabras para decir que no estoy conforme con la primera parte de sus conclusiones. Yo creo que existe una contradicción al exigir antes de entrar una habilidad manual, y lo prueba lo que se acaba de hacer en América. Allí la enseñanza técnica comienza por la misma época.

Dr. Giuria.—El Dr. Godon está perfectamente de acuerdo con el Sr. Aguilar, porque ha modificado sus conclusiones.

Dr. Godon.—Contestaré al Sr. Aguilar que he modificado las conclusiones de mi trabajo en el sentido que ha manifestado.

Sr. Losada.—Yo me declaro partidario de que se exijan algunos conocimientos científicos antes de entrar en la Escuela.

Dr. Guerini.—Mi opinión es que se deben establecer antes de entrar en una Escuela Dental ciertos estudios preliminares.

Dr. Roy.—Entiendo que se debe dar una gran importancia á los estudios manuales que considero de suma utilidad.

Dr. Delair.—Conforme con lo manifestado por los Sres. Losada y Roy, considero que únicamente adquiriendo habilidad manual es como el dentista llegará á ser un dentista moderno.

Dr. Solari.—Comprendiendo la importancia que para nuestra carrera había de tener el establecimiento de la enseñanza en la forma que de un modo tan elocuente nos ha expuesto nuestro querido compañero el Dr. Godon, pedí hace ya tiempo, sin conseguirlo al Sr. Ministro de Instrucción pública una ley reformando la carrera del dentista.

Dr. Godon.—Empiezo por manifestar que agradezco, aunque sean inmerecidas, las frases de elogio que se han tributado á mi modesto trabajo.

Lo mejor que debía establecerse, sería el que la carrera de dentista durara cuatro años, considerando el primero como preparatorio.

Los rayos X para hallar el sitio donde se encuentran alojados los aparatos de prótesis dental

por los Dres. Bergonié y Dunogier (Burdeos).

Tratan los autores de esta Memoria en sus principios, de los

servicios que este poderoso auxiliar puede prestarnos en la cirugía dental en general y muy especialmente para hallar el sitio donde se encuentran alojados los aparatos de prótesis dental que hayan penetrado en las vías digestivas ó respiratorias y á veces hasta poder precisar el material ó materiales que entraron en su construcción, forma, tamaño y demás circunstancias por demás útiles para prevenir contingencias. Desde este punto de vista los rayos X serán para el cirujano un precioso auxiliar.

Aunque hasta hoy según los autores el método ha dado pocos resultados, citan varios casos prácticos en los que se han podido precisar algunas de las circunstancias antedichas. De estas observaciones resulta que únicamente los aparatos metálicos son revelados por los rayos X, pero no los de vulcanita.

Presentan una curiosa clasificación de distintas materias sometidas á la radiografía que da conocimientos sobre la opacidad ó transparencia de ellas, demostrando que el caucho rosa y rojo comunmente empleado en los aparatos protésicos es muy opaco y se deja penetrar dificilmente por los rayos X.

Las conclusiones de esta Memoria son las siguientes:

1.° Los rayos X, salvo circunstancias excepcionales y por medio de una buena técnica, nos permiten encontrar en el cuerpo humano todos los aparatos de prótesis dental comunmente empleados (aparatos metálicos, en caucho, dientes de espiga, obturadores del seno maxilar, etc.)

2.° Si se han cometido algunos errores en el descubrimiento de los aparatos de prótesis dentaria introducidos en el tubo digestivo, nos parecen debidos á las ideas erróneas que se tenían ya antes de estos descubrimientos, sobre su relativa opacidad. El experimento de la radiografía hecho con este objeto, nos parece haber resultado sin error alguno en relación con los hechos experimentales demostrados anteriormente, aunque en algunos casos hayan sido bastante difíciles.

3.° El cirujano, al hacer una exofagotomía ó una gastrotomía, encontrará en ellos un elemento indispensable de diagnóstico.



DÍA 28 DE ABRIL
LA EXCURSIÓN Á TOLEDO

Después de varias dudas sobre la manera de proporcionar á los individuos de la Sección una fiesta digna de la importancia que por su número y calidad, tuvo aquella en el gran Certamen médico, se acordó fuese una excursión á la Imperial ciudad.

Después de reunida una importante suma por los dentistas españoles para obsequiar á los extranjeros, sin perjuicio de que cada uno de aquellos pagara su cuota, se verificó la fiesta que nos ocupa, el día 28 de Abril, dejando memorable recuerdo en cuantos tuvimos el placer de asistir á ella.

A las nueve de la mañana partió de la estación de Atocha un tren especial compuesto de vagones de primera clase, lleno de Congresistas de ambos sexos, haciéndose el viaje con gran rapidez y con la general alegría propia de estos casos.

A la llegada á Toledo esperaban las autoridades y comisiones de distintas clases, que tenían preparado un abundante servicio de carruajes que condujeron á los Congresistas hasta la plaza de Zocodover, de donde partieron hacia el Alcazar, minuciosamente visitado gracias á la amabilidad del director, profesores y personal de la Academia de Infantería.

Aquí, y como el grupo de cerca de 300 personas era demasiado numeroso para ver con detención los monumentos, dividióse en varios que los fueron recorriendo con la previa consigna de reunirse á las doce en el teatro donde estaba dispuesto el almuerzo.

Este, muy bien servido y presidido por el Gobernador, el Alcalde, el Sr. Aguilar y su señora hermana y algunas otras personalidades de la Sección y de Toledo, amenizado por la banda de la Academia, cedida galantemente por el director de ésta, y con los palcos llenos de muchachas toledanas, ofrecía una nota de color de entusiasmo y de alegría de difícil olvido. Establecióse un verdadero tiroteo de flores de la mesa á los palcos y viceversa, pudiendo decirse que la fiesta se aumentó con el número fuera de programa, de una verdadera batalla de flores.

Al terminar el almuerzo, el Alcalde dirigió sentidas palabras de afecto y bienvenida á todos los señores Congresistas. El señor Aguilar dirigió un saludo al pueblo de Toledo en las personas de sus autoridades, á quienes dió las gracias por la cariñosa acogida dispensada. El Dr. Ruano, Presidente del Colegio Médico Farmacéutico de la localidad, pronunció elocuentes palabras de afecto para los comensales, y el Gobernador, Sr. Marqués de Zenete, después de expresarse en palabras tan cariñosas como los señores precedentes, terminó dando un viva al Rey, recibido con grandes aplausos, acompañados por la Marcha Real, oída de pie por todos los concurrentes.

En nombre de la prensa local, el Sr. Garcés saludó á los Congresistas, y terminó dando vivas á España y á Toledo, pronunciando también elocuentes brindis los Sres. Harding, Godon, Weisser, Pérez y Guerini, todos llenos de entusiasmo y de recíprocas palabras de afecto que sería muy largo detallar.

Asistieron también ilustres personalidades médicas y farmacéuticas de Toledo, que contribuyeron á hacer los honores con una solicitud y afabilidad imponderables.

Tanto en el teatro durante el banquete, que ofrecía un golpe de vista extraordinariamente pintoresco, como á la salida, se sacaron varias fotografías, una de las cuales ofrecemos á nuestros lectores. Representa el momento de la salida del banquete de todos los Congresistas, y aunque en tamaño muy reducido, pueden, sin embargo, apreciarse muy bien, muchas ilustres personalidades de nuestra profesión. Constituye, sin duda alguna, el recuerdo fotográfico más completo que se hizo de este Certamen.

Continuaron después las visitas á los monumentos, terminando en la fábrica de armas, modelo de la perfección que la industria nacional de esta clase ha alcanzado en España, y donde acompañados por el director y el médico de la fábrica, personas muy amables cuyos nombres sentimos no recordar, fueron los Congresistas observando con gran detención las distintas operaciones que en la fabricación se verifican, explicadas detalladamente por dichos señores.

En coches se verificó el regreso á la estación y de esta á Madrid en el mismo tren especial utilizado para la ida, llegan-

do á las siete y cuarto y sabiendo á poco el tiempo tan agradablemente transcurrido.

Desde estas columnas nos hacemos eco de las frases de elogio tributadas á las comisiones organizadoras de Madrid y Toledo, y en nombre de todos damos las gracias más expresivas al Gobernador, al Alcalde, á las representaciones médicas, á los particulares y á todos en fin, los que contribuyeron á proporcionarnos tanta satisfacción, dando toda clase de facilidades para celebrar con tanto éxito una fiesta de la que todos conservaremos imperecedero recuerdo.

Con estas mismas frases terminábamos la reseña que de la fiesta hicimos en nuestra *edición diaria* y con ellas terminamos hoy también la actual, pero añadiendo un aplauso especialísimo á los Sres. Aguilar y Subirana, principales organizadores de ella.

Y para terminar, no podemos resistir á la tentación de publicar íntegra una carta del ex-director de Sanidad Dr. Pulido, en contestación á otra de nuestro director, invitándole á que con su presencia honrara la fiesta.

Constituye un documento de mucho interés para nosotros, que dice así:

«Sr. D. Florestán Aguilar.

Mi distinguido amigo: Siento mucho no poder acompañarle á Toledo y no hallarme por ello en lugar donde pudiera levantar mi voz para saludar á la Sección de Odontología y expresarla mi orgullo y satisfacción por la parte que he tomado en el acuerdo de que se la incluyera como una de tantas ramas de la medicina, para las tareas del Congreso XIV.

Su organización, que á usted tanto se debe, el número de sus Congresistas, la cantidad y calidad de sus trabajos y la confraternidad que ha reinado entre sus individuos, autorizan á considerarla como espejo de Secciones y honra de tan hermoso Certamen.

Estos gloriosos timbres que viene conquistando esta especialidad, de exaltación moderna, debe añadir su obra en este Congreso. De hoy más en adelante nadie preguntará si debe figurar entre las demás ramas de la ciencia médica de un Congreso Internacional de Medicina, sino si habrá otra que la aventaje en entusiasmo y en elevación.

A todos mi saludo y á usted un abrazo de su amigo,

ANGEL PULIDO.»

LA FIESTA DE LOS JARDINES DEL BUEN RETIRO

También en la tarde del día 28 dió el Ayuntamiento en los Jardines del Buen Retiro una *matinée* dedicada á todos los Congresistas por el carácter limitado que tuvo su recepción en la Casa Consistorial.

No obstante lo desapacible de la tarde y el haberse anunciado muy poco se vió muy concurrida .y se pasó el rato muy agradablemente entre conversación y música, sirviéndose también un refresco.

Los Congresistas de nuestra Sección fueron contadísimos por hallarse casi todos en Toledo.

ASOCIACIÓN DENTAL BRITÁNICA

Reunión de Brighton. Junio de 1908.

En la ciudad de Brighton y en los días 17, 18 y 19 de Junio tuvo lugar en el presente año el Congreso anual de la Asociación Dental Británica. Tuvo lugar en el pabellón oriental que el rey Jorge IV hizo construir para su residencia de verano y lo pintoresco y agradable del sitio, su proximidad á Londres y su fácil comunicación con la gran ciudad, unido á lo interesantes que resultan estas reuniones, fueron causas de que el número de congregados fuese mayor de trescientos y el de trabajos también muy abundante.

El primer día fué dedicado especialmente á las recepciones oficiales y á los asuntos de interés profesional. El discurso del secretario M. Cunningham, promovió una cuestión muy interesante sobre la conveniencia de la creación por la Universidad de Londres de un nuevo título de dentista superior, que fuese algo análogo á nuestros títulos de doctor en las facultades y que constituyera un grado superior en la enseñanza. El Consejo ejecutivo quedó encargado de presentar una Memoria sobre la cuestión al Senado de la Universidad de Londres.

Ocupóse también de varios asuntos relacionados con la Federación Dental Internacional y se acordó enviar delegados al Congreso de San Luis, respondiendo á la amable invitación del Dr. Cryer.

La mañana del 19 se dedicó á la lectura y discusión de comunicaciones.

M. Charles W. Glassington expuso el tratamiento que el cirujano-dentista debe aplicar en el épulis. M. Guy, director de la Escuela Dental de Edimburgo, presentó un pequeño mueble aséptico y de gran comodidad para estudiantes en las escuelas dentales. M. Robinson presentó dos trabajos sobre el somnoformo, en nombre propio y en el del Dr. Rolland, conocidos ambos por haberse presentado en el XIV Congreso Internacional de Medicina de Madrid.

En el siguiente día se hicieron numerosas é interesantes demostraciones prácticas por los Dres. Cauning, Morris, Brunton, Parfite, Read, Payne, Colyer, Harrison y Peeck, y por la noche un magnífico banquete reunió á todos los Congresistas, delegaciones y autoridades de la villa, en el que se pronunciaron numerosos y entusiastas brindis al destaparse el Champagne. A Inglaterra, á su rey y á las más salientes personalidades presentes fueron dirigidos casi todos.

En la mañana del 20 y en el hospital de niños se hicieron numerosas experiencias con el somnoformo por el Dr. Robinson invitado como el Dr. Rolland exclusivamente para estas demostraciones. Como ocurrió en el Congreso de Madrid, despertaron allí también un interés extraordinario, operando á unos cuantos niños pequeños con el mejor éxito. Se hicieron también experiencias con la combinación del protóxido de ázoe y del somnoformo, que dieron excelentes resultados, y por último M. Lounou ejecutó unas cuantas operaciones de regularización inmediata, bajo la anestesia del somnoformo, en las que fué de admirar tanto la habilidad y extraordinaria destreza del operador, como la utilidad del citado anestésico general, para estos casos, que permitió á aquel operar con un desahogo y tranquilidad extraordinarios, por la absoluta insensibilidad del paciente.

En locales particulares, fueron también dadas numerosas é interesantes demostraciones prácticas todas muy concurridas y muy celebradas, así como también los muchos agasajos tributados á los concurrentes de fuera de la localidad.

ASOCIACIÓN FRANCESA PARA EL PROGRESO DE LAS CIENCIAS

SECCIÓN DE ODONTOLOGÍA

7.ª Reunión Dental Nacional. Angers, Agosto 1903.

Sesión solemne de inauguración.—La apertura del Congreso para el progreso de las ciencias, tuvo lugar á las tres de la tarde del martes 4 de Agosto en el Gran Teatro de Angers ante numeroso y escogido público.

Presidía M. Levasseur, miembro del Instituto, acompañado del alcalde de Angers M. Ch. Bouhier, del Presidente del Comité local Dr. Motais, del Secretario de la Asociación Dr. Magnin, del Tesorero M Galante, del Prefecto de *Maine et Loire* M. Joly, del comandante de armas, general Haller y del Director de la Escuela de Medicina Dr. Legludic.

Después de oirse los acordes de *La Marsellesa* abrió la sesión M. Levasseur, concediendo la palabra al alcalde de Angers, que pronunció un elocuente discurso de bienvenida á los congresistas. Siguiéronle en el uso de la palabra el Dr. Motais, M. Lavasseur, el Dr. Magnin y M. Galante, teniendo todos frases de encomio para la Asociación, encareciendo su importancia y haciendo los dos últimos un interesante resumen de la última reunión de Montauban y otro del estado financiero de la Asociación respectivamente.

Recepción en el Ayuntamiento.—Tuvo lugar una brillante recepción de congresistas á la que concurrieron todas las notabilidades del departamento. El alcalde dirigió la palabra á los asistentes y contestó en nombre de ellos M. Levasseur. Una excelente música militar amenizó la fiesta.

Sección de Odontología.—Esta sección, en la que estaban inscriptos 85 miembros, empleó tres sesiones en la lectura y discusión de numerosas comunicaciones y dos en demostraciones prácticas. Aunque por desgracia, y como suele ocurrir en estos Congresos faltó tiempo para la lectura de aquéllas y para su discusión, pudo apreciarse la importancia de muchas de las cuestiones tratadas.

Federación Dental Nacional.—En otras reuniones de la Asociación fueron tratadas las cuestiones de interés profesional jun-

tamente con las de carácter científico, pero en la presente ocupóse de éstas la sección de odontología, y de aquéllas la Federación Dental Nacional, empleando una sesión la Junta directiva y dos asambleas generales.

Tenían su representación las siguientes Sociedades francesas: Escuela Dental de París, Escuela Odontotécnica, Escuela Dental de Lyon, Escuela Dental de Burdeos, Sociedad de Odontología de París, Sociedad de Odontología de Francia, Sociedad de Odontología de Lyon, Asociación Odontológica de Burdeos, Asociación general de dentistas de Francia, Sindicato de cirujanos-dentistas de Francia, Sindicato de cirujanos-dentistas con patente, Sindicato dental del Centro-Oeste, Asociación de dentistas del Este.

En la sesión de clausura se verificó la elección de la siguiente Junta directiva: Presidente de honor, Godon; Presidente, Sauvez; Vicepresidentes, Siffre y Viau; Secretario general, Papot; Secretario, Blatter; Tesorero, Delair.

Recepción á los miembros de la sección.—Los profesionales de Angers y del Sindicato dental del Centro-Oeste, organizaron el día 5 de Agosto una agradable recepción en honor á todos los miembros de la Sección de Odontología. Alrededor de un espléndido *buffet* se reunieron los invitados, y M. Laurent Bassereau, decano de los dentistas de Angers, tomó la palabra, dirigiendo una cariñosísima salutación á todos los concurrentes, y á continuación pronunciaron palabras de afecto, algunas muy efusivas, los señores Sicard, uno de los más antiguos alumnos de la Escuela Dental de París, y Delair, Godon, Siffré, Rolland, Pont y Sauvez.

Banquete.—El jueves 6 de Agosto se celebró un banquete familiar, cuya organización hizo honor á los miembros del Comité local. Reuniéronse 30 comensales reinando la mayor cordialidad, y á los postres, el presidente M. Delair inauguró la serie de los brindis, haciéndolo por los delegados de las escuelas y las sociedades, por los compañeros de Angers y por la unión y la concordia.

Siguieron brindando los señores siguientes: Sicard, Friteau, Roy, Godon, Martinier, Papot, Siffre, Pont, Sauvez, Brodhurst, Vichot, D'Argent, Dalban y Picamal.

Verificáronse, además, interesantes visitas á centros industriales y fabriles, conferencias organizadas por la Asociación y numerosas y espléndidas recepciones particulares de caracter limitado que hicieron sumamente agradable la estancia de los congresistas en esta séptima reunión de las que anualmente organiza la importantísima Asociación francesa para el progreso de las ciencias.

INSTITUTO BRASILEÑO DE ODONTOLOGÍA

El 6 de Mayo último celebró sesión ordinaria esta Sociedad, ocupándose de varios asuntos administrativos y científicos. Se dió lectura en primer término á una comunicación del Instituto de protección y asistencia á la infancia, cediendo sus salones al de Odontología para que celebre sus sesiones, y á continuación se hizo por el presidente Sr. Chapot-Prévost, la propuesta de socio del Instituto á favor de D. Enrique Riedel, dentista por la Universidad de Pensylvania y por la Facultad de Medicina de Río Janeiro. Fué admitido por unanimidad.

El Dr. Getulio dos Santos que asistía por primera vez á una sesión tuvo frases de afecto para la Sociedad y prometió coadyuvar con sus esfuerzos al engrandecimiento de la misma, ofreciendo también leer en una de las próximas sesiones un trabajo suyo sobre *Estomatitis*.

Un señor Secretario dió lectura á la reseña que en uno de nuestros últimos números de la Revista hicimos de los trabajos del Instituto, teniendo para nosotros frases de estimación y reconocimiento que agradecemos en extremo.

Pasando después á la orden del día, procedióse á la votación de la *Clasificación de la caries dentaria* del Dr. Rodolfo Chapot-Prévost, cuya aceptación fué aprobada por gran mayoría. En virtud de esto, ha sido oficialmente adoptada por el Instituto Brasileño de Odontología.

El Sr. Pereira da Silva dió lectura á un trabajo de su colega Sr. Geolás, que no podía asistir á la sesión, sobre *Anestesia por el hipnotismo en las extracciones dentarias*. Se promovió discusión sobre tan interesante estudio en la que tomaron parte los

Sres. Getulio dos Santos, Pereira da Silva, Chapot y Carpenter.

Terminó la sesión leyendo el señor Presidente las bases para concurrir al premio *Horacio Wells* instituído por esta Sociedad, en vista de que varios graduados últimamente en cirugía dental así lo habían solicitado.

EL IV CONGRESO DENTAL INTERNACIONAL

SAN LUIS, 1904

Como se verá por el siguiente anuncio del Comité de organización, los trabajos del Congreso que ha de celebrarse en San Luis en 1904, van á comenzar.

El tiempo que queda no es bastante largo para preparar un Congreso tan grande é importante como promete ser, faltando únicamente para su mayor éxito, que todos los que tomen parte en los trabajos que han de hacerse, lo hagan con tal interés y buen deseo, que llegue a ser memorable en la historia de la profesión:

Exposición Universal de San Luis de 1904. IV Congreso Dental Internacional. Del 29 de Agosto al 3 de Septiembre de 1904.

Comité de Organización del IV Congreso Dental:

Presidente, H. J. Burkhart; Secretario, E. C. Kirk; Vocales, R. H. Hofheinz, J. W. David, Wm. Carr, Wm. Crenshaw, W. E. Boardman, M. Gallie, V. E. Turner, G. V. I. Brown, J. Y. Crawford, A. H. Peck, M. F. Finley, J. D. Patterson, B. L. Thorpe.

El Departamento de los Congresos de la Exposición Universal de San Luis de 1904, ha nombrado ya el Comité de Organización del IV Congreso Dental Internacional—que se celebrará en Agosto de 1904, al mismo tiempo que la Exposición—que fué elegido por la Asociación Dental Nacional, dándole instrucciones para que procedan enseguida al trabajo de organización de dicho Congreso.

Siguiendo las instrucciones del Director de los Congresos de la Exposición Universal de 1904, el Comité de organización pre-

senta á nuestra consideración el adjunto plan del Congreso Dental.

El Congreso se dividirá en dos departamentos. Departamento A: Ciencia (dividido en cuatro secciones). Departamento B; Ciencia aplicada (dividido en seis secciones).

Departamento A.—Ciencia: I. Anatomía, Fisiología, Histología y Microscopia; Presidente, M. H. Cryer.—II. Etiología, Patología y Bacteriología; Presidente, R. H. Hofhein.—III. Química y Metalurgia; Presidente, J. D. Hodgen.—IV. Higiene, Profilaxis, Terapéutica, Materia médica y Electro-terapéutica; Presidente, A. H. Peck.

Departamento B.—Ciencia aplicada: V.—Cirugía bucal; Presidente, G. V I. Brown.—VI. Ortodoncia; Presidente, E. H. Angle.—VII. Odontología operativa; Presidente, C. N. Johnson.—VIII. Prótesis; Presidente, C. R. Turner.—IX. Educación, Nomenclatura, Literatura é Historia; Presidente, T. W. Brophy.—X. Legislación; Presidente, Wm. Carr.

También se han nombrado ya los diferentes Comités que han de actuar en el Congreso.

Los cargos, como son los de Presidente, Vice-presidentes y Tesorero, los elegirá el Comité que se nombre.

Este Congreso Dental será representante de los estatutos actuales de Odontolegía de todo el mundo. Además, se propone que el Congreso haga ver la historia y los progresos materiales realizados en la Odontología desde sus más rudos principios y el desarrollo que gradualmente ha ido adquiriendo, hasta el estado actual en que hoy se encuentra como profesión científica.

El Congreso Dental Internacional, que será seguramente uno de los números más grandes é interesantes de los Congresos que han de celebrarse durante el período de la Exposición de San uis, se propone exhibir los progresos intelectuales realizados e - Lel mundo entero, del mismo modo que la Exposición presentará los progresos materiales que han tenido lugar desde la Coombiana de 1903.

Todos los miembros de la profesión dental de América deben considerar el esfuerzo que se hace para celebrar un Congreso Internacional como asunto de interés individual, teniendo.

por consiguiente, el deber de cooperar personalmente para que el éxito sea seguro.

No solamente debe la profesión dental americana sostener su prestigio profesional con justo orgullo, sino que en la necesidad de tener que hospedar á sus colegas de todas las partes del mundo, debe conservar la justa fama de hospitalidad de que goza.

El Comité de organización ruega encarecidamente á todos los miembros de la profesión, hagan cuantos esfuerzos sean posibles para que el Congreso sea un éxito completo.

Más adelante daremos más detalles.

H. J. Burkhart, Presidente.
E. C. Kirk, Secretario.

Aprobado:
Howard J. Rogers, Director de los Congresos.
David R. Francis, Presidente de la Exposición.

¿QUIÉN COPIA Á QUIÉN?

(CONTESTACIÓN) (1)

En posesión ya de los datos que necesitaba como pertinentes al asunto de que se trata, entro á dar formal contestación al artículo del señor D. Mariano R. y Fortuño, reproducido en *El Colombiano* de 17 de Marzo del presente año.

En esta contestación, que únicamente se contrae á poner la verdad en su puesto, me limito, apartándome en lo posible de frases agresivas simplemente á llevar la convicción de mis lectores, á la razón, muy bien fundada, que tuvieron los Directores de *Esfinge* al publicar un suelto, en que se le imputaba al señor Fortuño la falta de haber tomado textualmente una parte de mi tesis, para reproducirla en su libro, como de su exclusiva propiedad.

(1) En contestación al último artículo del Sr. Riva Fortuño en la polémica sostenida entre este señor y D. Demetrio Díaz, de Colombia, sobre una cuestión que nuestros lectores conocen por nuestros números anteriores, publicamos en este, y á petición del interesado, el artículo aclaratorio prometido por el último de dichos señores.

Reproducido que fué el dicho suelto por La Odontología de Madrid, salta el señor Fortuño lanza en ristre y hace publicar en el mismo órgano un artículo de contestación, titulado con el epígrafe que encabeza las presentes líneas. Hace gran alarde el señor Fortuño de sus muchos escritos publicados en gran número de periódicos profesionales, olvidando aquel dicho tan evidente en nuestra vida práctica ó sea, *que herradura que mucho suena es porque algún clavo le falta*....

El señor Fortuño se escandaliza de que un señor Díaz, dentista joven y tal vez por añadidura colombiano, se atreva á hacer semejante imputación á un decano de la profesión, y dice: «Cotéjense ambos escritos y sabrá Colombia entera de cuánto es capaz el señor Díaz.»

Después de demostrarle al señor Fortuño que no es cierto lo que él dice y que las pruebas que invoca en su favor le hacen quedar mal, sabrá Colombia entera, que mi única falta estriba en mostrarme celoso por lo que me pertenece, derecho que todo el mundo se reserva en casos similares.

En cambio, España entera tendrá el dolor de ver á su hijo desmentido por sí mismo, pues se dice también que el pez *por su boca muere,* lo cual es evidente. El señor Fortuño se corta la cabeza con su muy meditada contestación. Entro á demostrarlo, pidiendo la mayor atención por parte de mis benévolos lectores, quienes, como personas imparciales, sabrán á cual de los dos cabe la razón.

Dice el señor Fortuño: «Las tres primeras partes no tienen punto alguno de contacto con la tesis del señor Díaz.» Hasta ahí se ha dicho la verdad y por consiguiente no me he preocupado en confrontar con las piezas por él citadas en ese sentido. Y sigue: «La cuarta parte, titulada *Anestesia local,* es un resumen sumamente claro y conciso que el señor Díaz había hecho para su doctorado, *tomando sus premisas poco menos que ad pedem littere* de un trabajo mío, publicado en *El Progreso Dental,* tomos séptimo y octavo, páginas 93 á 95 etc.»

Como se ve, el señor Fortuño me devuelve el cargo que con justicia se le hizo en *Esfinge* y, cosa célebre.... verdadera *bufonada,* como él dice, resulta que soy yo, quien he copiado al pie

de la letra.... Es increíble que personas de la talla del señor Fortuño empañen sus méritos con tales nimiedades.

Como hombre honrado, digo que no esperé jamás semejante cinismo! En todo caso, lo que el señor Fortuño se ha propuesto, es establecer la duda á fin de salir bien librado.

El Sr. D. Sebastián Carrasquilla bondadosamente me prestó los números de *El Progreso Dental* y comparadas las páginas que cita el señor Fortuño, con las correspondientes de mi tesis, resulta que sus artículos allí publicados, no tienen más punto de semejanza que el de tratar del mismo asunto y no más. Por ejemplo, llama el señor Fortuño la atención hacia las páginas 184, 185, 186, 187 y 188 de *El Progreso Dental* del año 1895.

Compárese el contenido de dichas páginas y se verá que con lo mío no tiene nada que ver y eso es lo que dice muy fresco el señor Fortuño que copié al pie de la letra. En cambio, sí aparece copiada en la obra del señor Fortuño, páginas 337 á 348, publicada tres años después de mi tesis, la última parte de ella.

Por si se dudare de mi veracidad, me permito reproducir aquí la carta del señor Carrasquilla, persona de honorabilidad reconocida, quien detenidamente comparó los escritos del señor Fortuño con el mío.

He aquí la carta:

«Muy estimado amigo: Contesto gustoso su apreciable de hoy, así:

Entre los escritos de D. Mariano Riva Fortuño, dentista de Zaragoza (España) publicados en *El Progreso Dental* de esa ciudad en los números 78, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87 y 88, correspondientes á los años de 1895 y 1896, que tratan de *anestésicos dentales* (así se titulan) y la obra que posteriormente (1900), publicó dicho señor, no existe más analogía que la que puede haber entre un mismo tema tratado desde puntos de vista diferentes á veces y á veces análogos.

Ahora bien, en lo que si existe identidad, casi completa, es entre la parte de la *Patología dental* del Sr. Riva Fortuño que trata de la *Anestesia local* (páginas 337 á 348) y la parte correspondiente de su tesis de grado «Anestésicos» de la página 22 á la 31.

Y digo que existe identidad casi completa, porque, salvo dos ligeras supresiones y una omisión al final de ese capítulo *(Anestesia local)* el de la obra del señor Fortuño, está textualmente tomado de su tesis de grado publicada en 1896, esto es, *tres años* antes que el libro del señor Riva Fortuño (1900.)

Confiando en que esta carta, de la cual puede usted hacer el uso

que á bien tenga, le sea de alguna utilidad, me es grato suscribirme, de usted atento S. S., *Sebastián Carrasquilla.*»

En vista de la anterior carta que corrobora lo dicho por mí ¿qué duda puede quedar? ¿Será también calificada por el señor Fortuño como una bufonada?

Pasemos á otra cosa: las observaciones que yo tomé para mi tesis, pertenecientes al Dr. Reclus fueron publicadas en *La Semaine Medicale,* número 8 de 17 de Febrero de 1897, es decir, justamente en el año en que hice mi trabajo inaugural, pero como los escritos del señor Fortuño se publicaron dos años antes ¿cómo se explica ese fenómeno? ¿Hizo el señor Fortuño uso de observaciones aún no publicadas? ¡Cosa rara! Es cierto que el Dr. Reclus publicó en 1892 algunas observaciones sobre la cocaína, que no tienen que ver con las publicadas posteriormente en 1897. Así es, que me anticipo á cerrarle esa puerta de escape al señor Fortuño.

Creo que con lo dicho basta, y por eso me reservo otras muchas pruebas que pudiera aducir.

Tiene razón el señor Fortuño al terminar su escrito diciendo: *¡Casos veredes amigo que farán reir las piedras!* Pues el caso en que se ha puesto el autor de dichas frases así lo confirma.

DEMETRIO DÍAZ P.

EXÁMENES

El día 3 del corriente se celebraron exámenes de Odontología en la Facultad de Medicina. El tribunal estuvo compuesto de los Dres. Guedea y Pérez Zúñiga, y del Sr. López Alonso como auxiliar y en ausencia del profesor numerario Sr. Aguilar. Se presentó á examen como alumno libre D. José Caja y Carmona, que mereció la calificación de *aprobado.*

El día 6, el mismo alumno, y ante el mismo tribunal de Junio compuesto por los Dres. Giménez y Loza, y el Sr. Cuzzani, se presentó á examen de Prótesis dental, mereciendo también la calificación que en la asignatura de Odontología.

En breve se presentará á practicar los ejercicios de reválida.



Expectoración de un diente después de una estancia de catorce meses en el pulmón.—*(De le Progrés Dentaire.)*

El Dr. W. F. Carnegie cita el siguiente caso.

El 15 de Noviembre de 1901 un mecánico de la marina, de veintiocho años de edad y bajo la acción anestésica del protóxido de ázoe hizo extraerse doce raigones de la mandíbula superior. Tres díasdespués fué atacado de una inquietud en el pecho, seguida de ligera tos no dolorosa que desaparecía prontamente.

En Enero de 1902 sufrió un grave ataque de *grippe* acompañado de violenta tos y expectoración muco-purulenta, y una recaida en la que quedó afónico durante varios días, siguiendo la expectoración purulenta hasta el mes de Marzo.

Presentóse después una pleuresía, padeciendo de graves accesos de tos y expectoración abundante, sobre todo por las noches, que pasaba con gran inquietud y sensación de irritación en el pecho, observando que la tos aumentaba cuando adoptaba determinadas posturas.

En el mes de Julio hizo un viaje por mar, que mejoró bastante su estado general, pero que en nada modificó la tos ni la expectoración purulenta.

Las cosas siguieron en el mismo estado hasta fines de Enero del 1903 en que se vió atacado por una hemoptisis que le obligó á guardar cama durante dos días y cuando comenzaba de nuevo su vida ordinaria, fué sorprendido por otra que le obligó nuevamente á guardar cama. Inmediatamente después de este segundo ataque, sintió una especie de obstrucción en el pecho y arrojó un gran esputo sanguíneo conteniendo un molar superior con la corona casi destruída por la caries, cuyos bordes agudos habían estado hiriendo los tejidos, donde el cuerpo extraño había estado alojado más de un año.

El paciente fué considerado y tratado como un enfermo de tuberculosis consecutiva á sus ataques gripales á pesar de que el análisis bacteriológico de sus esputos dió resultados negativos sobre el particular. Después recordó que á continuación de las extracciones bajo la anestesia, había tenido dos accesos de tos muy particulares que fueron sin duda el principio de tan grandes trastornos.

*
* *

Método para la toma de articulación del maxilar superior.—*(De la Revue de Dentisterie Appliquée.)*

Construído el modelo de yeso y la plancha de base en cera de la manera usual, se coloca sobre esta y en la parte correspondiente á la cresta alveolar, un rollo de cera, lo suficientemente alto para que una vez colocado en la boca, llegue al nivel del borde inferior del labio superior. La cera deberá estar colocada de manera que todos los dientes inferiores la toquen al mismo tiempo, la cual una vez endurecida mantendrá la separación deseada entre ambas mandíbulas. Un nuevo rollo de cera bien caliente y blando se pegará sobre el anterior endurecido para recibir la impresión de los bordes cortantes y superficies triturantes de los dientes inferiores. Invitado el paciente á cerrar la boca dejará en la cera blanda la impresión de sus dientes inferiores y la cera dura impedirá que apretando más pase de la línea de separación de las mandíbulas que hemos marcado anteriormente con la primera cera. De este modo queda satisfecha la estética á que debemos atender en toda articulación, impidiendo que el paciente quede luego con la boca demasiado cerrada.

EL DR. HENRY HEDDY

Bajo el peso de la más honda aflicción, tenemos que dar hoy cuenta á nuestros lectores, de una terrible desgracia que á conmovido profundamente á la profesión odontológica.

El Dr. Heddy, conocidísimo de todos y por todos estimado, cuando casi terminada ya la temporada de descanso que en

Biarritz estaba pasando, se preparaba para regresar á su casa de Madrid y encontrar como siempre abiertos los brazos de todos sus amigos, fué víctima el 22 del pasado Septiembre de un accidente de automovil en las inmediaciones de Anglet, que arrebatándole la vida, arrebató también á la profesión una figura eminente y un compañero querido.

La descripción que á su tiempo hizo la prensa diaria del desgraciado suceso nos relevan de volver sobre tristes detalles de todos conocidos.

Figura de gran relieve profesional por sus vastos conocimientos, compañero excelente y cariñoso y amigo de todos querido, era hombre que merced á estas circunstancias, había reunido una sólida clientela, no obstante lo cual no era de los encastillados en sus casas, puesto que Sociedades y Congresos contaron siempre con su personal concurso y en ellos ponía en las discusiones su saber al servicio de cuantos quisieron escuchar y apreciar en su valor sus útiles enseñanzas.

Más de veinte años de residencia en Madrid le hicieron español de corazón, aunque no fuese de origen, y siempre demostró gran entusiasmo é interés por lo que afectaba á la Odontología patria, tomando parte activa en cuantos movimientos se iniciaron para fomentar su progreso. Si á estas condiciones, que por sí solas bastarían para constituir una desgracia irreparable para la profesión dental española por la desaparición de una persona de tan brillantes méritos, unimos las trágicas circunstancias en que perdió su vida un ser para nosotros tan querido, se comprenderá cómo nuestra pluma no acierta á expresar cuanta es la pena que el corazón siente y que dejemos el puesto al Sr. Portuondo que nos ha remitido las notas necrológicas que van á continuación.

Todos saben también la amistad antigua y el cariño que nuestro director al Dr. Heddy profesaba, y las estrechas relaciones que con esta casa tenía. No tenemos, pues, necesidad de hacer nuevas protestas de dolor. Descanse en paz el que deja un vacío muy difícil de llenar, y reciba su inconsolable viuda el respetuoso testimonio del sentimiento profundísimo de

LA REDACCIÓN.



El Dr. Henry Heddy falleció en Biarritz (Francia) el día 22 de Septiembre del corriente año á consecuencia de un accidente de automovil.

Era el Dr. Henry Heddy uno de los dentistas más conocidos de esta corte y más querido también por sus envidiables condiciones de carácter y caballerosidad. Todo el que tuvo la suerte de tratarle recibió pruebas de ello, lo mismo entre sus compañeros que en su escogida clientela.

Nació el Dr. Heddy en Inglaterra y allí también cursó sus estudios odontológicos. Pasó, apenas terminados éstos, á Francia, donde durante algún tiempo trabajó como ayudante de conocidos profesores.

Fué llamado de Francia allá por los años de 81 á 82 por el Dr. William C. Tinker, establecido poco hacía en Madrid, y después de estar algún tiempo á su lado como ayudante, se estableció por su cuenta, modestamente al principio, confiando en sus méritos relevantes, para hacerse de una reputación, alcanzando ésta como todos bien sabemos.

Hombre de costumbres morigeradas, contrajo matrimonio poco después con una dama inglesa también, de tan altas prendas, que desde el primer momento se identificó con él de tal manera, que constituyeron un hogar donde la felicidad no se turbaba más que por la preocupación que en su espíritu producía el delicado estado de salud de su compañera.

Nosotros, que desde el principio de su carrera en Madrid le conocimos, pudimos apreciar, como con su extraordinario talento iba labrando una envidiable posición. La obra del doctor Heddy, no fué la obra de la casualidad, sino que fué palmo á palmo conquistándola con su ciencia y su arte incomparables. Estudioso al par que modesto, nunca desaprovechó la ocasión de adquirir nuevos conocimientos, y tenía un verdadero placer en divulgar todo cuanto sabía, en cuantas ocasiones se le ofrecieron, como lo prueban sus clínicas y demostraciones en los diferentes Congresos celebrados en Madrid, en Barcelona y en el Extranjero. Era un asíduo concurrente á los Congresos dentales y en todos tomaba parte muy activa.

Cuando se fundó la Sociedad Odontológica Española fué uno de sus más entusiastas y asíduos socios, y ocupó desde el princi-

pio su Vice-presidencia por algunos años. Intervenía en todas las discusiones, y con su reconocida competencia en más de una ocasión aportó enseñanzas que beneficiaron á todos.

En la Asamblea dental que tuvo lugar en Madrid cuando el Congreso de Higiene fué Director de las Clínicas, y están en la memoria de todos sus esfuerzos y afanes en el cumplimiento de su cometido y que dieron tan provechosos resultados.

Más tarde, en el Congreso de Barcelona, fueron objeto de calurosas manifestaciones de admiración aquellas interesantísimas conferencias, en que con la tiza en el encerado dibujaba aquellas artísticas preparaciones de cavidades de distintos grados.

En el último Congreso celebrado en Madrid en Abril último, ocupó una de las Vice-presidencias, y el completo conocimiento que tenía de los idiomas castellano y francés, unido al suyo propio, le hicieron uno de sus más conspicuos miembros.

Fué también el Dr. Heddy, en unión de Aguilar, Highlands y el que estos renglones escribe, fundador de la Compañía Dental Española, á la que prestó muy valioso concurso, figurando siempre en su Consejo de Administración.

Y, en una palabra, no hay hecho alguno en la historia de nuestra profesión en España, de quince años á esta parte, en el que su nombre no vaya íntimamente ligado. Vivía en Madrid feliz, y había llegado á encarnar de tal manera en nuestras costumbres, que estoy por afirmar no pensaba abandonarlo nunca. Le interesaban las cosas de España tanto, que cuando las trataba adquiría la vehemencia propia de nuestro temperamento meridional.

No era solamente en España donde se conocía á Heddy. En Francia, en Inglaterra, en Alemania y en los Estados Unidos de América era también muy conocido y estimado.

Tuvimos ocasión varias veces de ver algunos de sus trabajos, y en todos ellos admirábamos la pulcritud, la elegancia en las líneas, el arte y la conciencia profesional, que todas aunadas, formaban la personalidad sobresaliente de nuestro malogrado amigo.

El Dr. Heddy acostumbraba, como otros compañeros, á ausentarse de la Corte en los meses de Agosto y Septiembre para descansar de las rudas faenas del invierno. Este año se instaló

en Biarritz y había comprado allí un automovil para hacer, acompañado de su inseparable y cariñosa compañera, excursiones á distintas partes del Pirineo. En una de éstas, volviendo de Bayona encontró la muerte, cuando aún estaba en la plenitud de sus envidiables facultades.

Deja una viuda, para quien el mundo sin aquel esposo modelo será un árido y solitario desierto, y á quien al abandonar para siempre no la deja ni el consuelo de un hijo en quien concentrar todo el cariño que en él puso. Sírvale de pobre lenitivo á su inmensa pena, saber que deja amigos que con ella sienten y que eternamente lo recordarán.

¡Pobre amigo mío! ¡Pobre Heddy! Descanse en paz el que deja tan admirable ejemplo que imitar, y pronúnciese en lo sucesivo su nombre como modelo de todas las virtudes.

RAMÓN H. PORTUONDO.

UN CONCURSO

Deseosa la Academia de Higiene de Cataluña de coadyuvar al movimiento científico, estimular el estudio y vulgarizar los preceptos higiénicos, abre el quinto público concurso de premios á los trabajos que mejor desarrollen varios temas de Higiene.

Entre ellos encontramos el siguiente que se refiere especialmente á nuestra profesion, y que publicamos juntamente con las bases para conocimiento de quien pueda interesarle.

«Asunto higiénico de una de las especialidades, oftalmología, laringología, dermatología, odontología, vías urinarias ú obstetricia.»—Premio de la Comisión organizadora compuesta por los académicos numerarios Sres. D. Francisco Daltabuit, D. Alfonso García Font y D. Joaquín Plet Camps: Un objeto de arte.

La propiedad de los trabajos premiados será de sus autores; pero la Academia se reserva durante un año la prioridad de publicación. Caso de publicarse, se entregarán al autor 50 ejemplares.

Las Memorias han de estar escritas con letra clara y en cualquier idioma; no deben tener firma ni rúbrica, y el nombre y domicilio del autor constará en pliego cerrado, en el que se inscribirá el mismo lema que encabece la Memoria.

Si los trabajos no resultaren suficientemente meritorios á juicio del Jurado, el premio se declarará desierto.

Se concederán los accésits que el Jurado estime pertinentes y que consistirán en un diploma justificativo.

Todos los que en uno ó varios certámenes hayan obtenido tres premios, serán nombrados socios de mérito.

El jurado estará compuesto por un representante de la Academia, que actuará como secretario, y por otro que nombrará cada una de las siguientes Corporaciones, después de terminar el plazo de admisión.—Real Academia ds Medicina y Cirugía.—Academia y laboratorio de ciencias médicas de Cataluña.—Academia del cuerpo Médico-municipal.—Instituto Médico farmacéutico.—Colegio de Médicos.—Claustro de la Facultad de Medicina.—Colegio de Farmacéuticos.—Círculo Odontológico de Cataluña.—Cuerpo de sanidad veterinaria.—Asociación de arquitectos de Cataluña.—Asociación de ingenieros industriales.—Colegio de Abogados y Escuela Normal de Maestros.

Oportunamente se anunciará el fallo del Jurado y el día de la repartición de premios.

Todas las memorias se dirigirán al secretario de la Academia antes de las ocho de la noche del día 21 Enero de 1904, donde se dará recibo al portador.

Las Memorias no premiadas no se devolverán, quedando de propiedad de la Academia; y los pliegos que contengan el nombre de sus autores, serán quemados en la sesión de reparto de premios.

Barcelona 18 Septiembre 1903.—El Presidente, *Dr. Ignacio Valentí Vivó*.—El Secretario general, *Dr. Manuel Segalá Estalella*.

CURIOSIDADES

Fenómeno.—Los dentistas alemanes Braygewan y Reuzter, examinan y estudian actualmente el fenómeno extraordinario de una dentadura que crece como las uñas, siendo preciso limarla todas las semanas.

El poseedor de tan extraños dientes, colmillos y muelas, es un soldado de la guardia imperial de Guillermo II, que mide un metro ochenta centímetros de estatura y no tiene pelo de barba ni bigote.

Su dentadura, que á fuerza de limarla carece de esmalte, es blanda y negruzca y no ocasiona dolor alguno á su «propietario», el cual se queja únicamente de la molestia de limarla á menudo.

Los dientes negros de los asiáticos.—Conocido es que algunos de los habitantes del Asia ecuatorial y la Melanesia Oceánica tienen los dientes negros como si los hubieran embetunado. Procede este color de la costumbre que tienen de chupar y masticar una mezcla de substancias aromáticas, resinosas y cal, que la denominan Betel, nombre de una va-

riedad de pimienta. Esta costumbre se halla basada en la estética y como preservativa de la caries dentaria, disentería é intermitentes, enfermedades muy conocidas en aquellas regiones.—(*Gaceta Médica del Norte.*)

Fenómeno de fecundidad.—El gobierno de Italia ha recibido una exposición suscrita por cerca de 3.000 firmas, solicitando pensión vitalicia de 1.800 liras para Magdalena Granata, natural de Nocera (Nápoles).

El mérito de esta mujer estriba en haber dado á luz cincuenta y nueve hijos y tres hijas en 19 años de vida conyugal. Parió once veces consecutivas durante nueve años á tres niños por parto; tres veces á cuatro niños; una vez cinco hijos y una hija y los restantes alumbramientos fueron normales, aunque muy á menudo.

Es de advertir, que por esta vez la monstruosidad no es americana sino europea.

De luengas tierras.—Según un periódico de Springfield (América), existe en esta localidad una joven cuya piel cambia de color. Es una mulata que pasa del moreno obscuro, su color natural, al rosa pálido. La transición del negro al blanco se efectúa gradualmente; empiezan por aparecer sobre su piel algunos puntitos blancos, y concluyen por invadir la toda ella. Un pie es por momentos de un moreno magnífico, en tanto que el otro es de una blancura inmaculada. Tiene unas veces la cara de color rosa, en tanto que sus párpados están obscuros y viceversa.

Como verán nuestros lectores es un caso curioso en el que el pais y la distanóia no deben jugar el menor papel.

La Universidad de París.—El número total de estudiantes en esta Universidad durante el curso de 1901 á 1902 fué de 12.414. En la Facultad de Medicina inscribiéronse 3.827 y en 1900 á 1901 hubo 3.957 alumnos. En la Escuela de Farmacia matriculáronse 1.683 alumnos, 59 menos que en el año anterior.

Figuran entre los alumnos de Medicina 327 extranjeros, y entre los de Farmacia 79. Hay también en la Facultad de Medicina 78 mujeres extranjeras matriculadas.

RECETAS Y CONSEJOS

Acción conservadora de la gutta-percha.—La guttapercha no es la substancia más fácil de trabajar, pero basta sin embargo un poco de cuidado en su manipulación para que dé los más excelentes resultados. Tampoco podrán hacerse con ella obturaciones muy resistentes, más como medio de conservar los dientes de los niños presta servicios tales, que no puedo por menos de recomendar su uso con la mayor eficia y entusiasmo.—(W. HINDER. *Australian D. Journal.*)

El oxígeno en pastillas.—Un ilustre doctor francés ha puesto en el mercado pastillas compuestas de peróxido de sodio y de potasio, unidos á pequeñas cantidades de algunas substancias que facilitan la reacción, las cuales, con sólo inmengirlas en agua, producen el desprendimiento de una gran cantidad de oxígeno puro. Si estas pastillas no se alteran y conservan por largo tiempo sus propiedades, podrán ser de gran utilidad en los casos de asfixia y en todos los en que se necesite oxígeno puro, pues su empleo será muchísimo más cómodo que el de los sacos de oxígeno gaseoso y el de los tubos de oxígeno líquido.

Desinfección de las manos.—Calvello, médico italiano, en vista de los inconvenientes ó de la poca eficacia de los desinfectantes usados para conseguir la desinfección de las manos, ha estudiado los que más valgan, y ha acabado aconsejando el lavado de una emulsión en la que entran:

Esencia de canela....................	9 por 100
» de tomilo....................	12 »
» de geranio....................	18 »

Como estas esencias forman parte del agua de colonia, este líquido debe tener las mismas propiedades.

Los experimentos fueron hechos embadurnando las manos con estafilococos y colibacilos, de los cuales no quedó vestigio alguno después del lavado.—(*De la Independencia Médica.*)

Contra el estornudo.—Efferlen indica una maniobra excesivamente sencilla que permite suprimir fácilmente el estornudo, reflejo á veces muy penoso.

Basta en el momento en que se comienza á percibir el picor característico y precursor del estornudo, apoyar ligeramente la extremidad del dedo índice sobre uno de los lados de la raiz de la nariz, de manera que se compriman los huesos propios y carúncula. Se deja apoyado el dedo durante algunos segundos para hacer desaparecer el picor.

El autor ha observado en un enfermo afecto de asma la supresión de los estornudos que se repetían con tanta frecuencia que apenas le permitían descansar; el enfermo practicaba la pequeña maniobra indicada y evitaba la crisis.

La explicación de este fenómeno parece bastante compleja; el dedo comprime las fibrillas cutáneas del nasal externo y del ramo sub-orbitario; el lado en que se apoye el dedo es indiferente y puede muy bien ser el opuesto al en que se siente la sensación.—*(Lyon Medical.)*

Aplicación indolora del sublimado.—L. F. Appleman asegura qne cuando las soluciones de bicloruro de mercurio se hacen en soluciones de sales normales en vez de agua, no causan el más ligero dolor al ser aplicadas en las membranas mucosas.—*(Monthly Cyclopedia of Practical Medicine.)*

El metal más ligero.—El metal más ligero de todos es *lithium*, cuyo peso específico es de 0,59.

Estaño y oro.—El uso del estaño y oro combinados ofrece las siguientes ventajas sobre el del oro solo: facilidad y seguridad de adaptación; economía de tiempo para operado y operador; facilidad de un pulimento perfecto; comodidad del paciente durante la operación y cualidades no conductoras. Alguna desventaja ofrece también el uso de tal combinación, tal como el color, puesto que por el estaño que contiene, la obturación se vuelve negra al cabo del tiempo, pero por lo demás da muy buenos resultados.—(*Dominion Dental Journal.)*

Nueva pasta momificante.—La conocida fórmula del alumbre como principal componente de la pasta más usual hasta el día, no satisface á muchos por el escaso éxito que en la mayoría de los casos se obtiene y por la fácil alteración de sus componentes. El descubrimiento del formaldeido acabará seguramente con aquella antigua fórmula. Una mixtura compuesta de paraformaldeido, timol, óxido de zinc y glicerina constituye una excelente pasta momificante, que se conserva por tiempo indefinido y que da inmejorables resultados.

La pasta debe tener tal consistencia, que se adhiera una gran cantidad al instrumento cuan éste se sumerja en el frasco. Después se lleva á la entrada del canal introduciéndola con un movimiento suave y colocando en él una punta de gutta-percha. Cuando se usa la pasta en los canales donde ha existido una pulpa putrefacta, constituye una aplicación antiséptica excelente.—(JOHN G. HARPER. *Dental Era.)*

El ácido láctico en la piorrea alveolar.— El ácido láctico lo empleo únicamente en aquellos casos en los que el alveolo está muy necrosado, y cuando deseo se produzca una poderasa reacción que al mismo tiemqo separe el hueso necrosado del tejido sano.

La introducción del ácido láctico es muy dolorosa, y cuando la uso anestesio las partes adyacentes con fenato de cocaína.—(C. F. W. BODEAKER. *Dental Review.)*

Contra las manchas de nitrato de plata en los dientes.—Para evitar este inconveniente del nitrato de plata, es muy útil usarlo combinado con el iodo, el cual á su vez puede hacerse desaparecer con el amoniaco, dejando el diente sin manchas de ninguna especie.—(DR. REGISTER. *International Dental Journal.*)

Dolor post-operatorio.—El dolor que algunas veces queda después de practicada una extracción se alivia en poco tiempo, colocando en el alveolo una bolita de algodón empapada en cloroformo. Se deja así por espacio de dos minutos y en los casos rebeldes se repite la aplicación con la seguridad de que aquel desaparece.--(H. A. CROSS. *Dental Review*).

Solución para el lavado de la boca.—El ácido salicílico poco soluble en el agua, lo es cuando se le asocia con borato de sosa:

Acido salicílico..................	2 á 5 gramos.
Borato de sosa...................	10 á 20 »
Glicerina.......................	50 »
Agua destilada C. S. para 1000 c. c.	

Es una excelente preparación para la limpieza de la boca.—(*Semana Médica de Buenos Aires.*)

Un signo característico de la sífilis hereditaria.—Según A. Brunet, la erosión del primer molar inferior en un sujeto en el que el resto de sus dientes estén completamente sanos, constituye un signo patognomónico de la sífilis hereditaria. El primer molar permanente es el único diente cuya calcificación comienza en el útero.—(*Denver Med. Times.*)

La morfina en las hemorragias y quemaduras.—Después de las hemorragias graves, de las quemaduras ó de las dislaceraciones, la inmediata administración de dosis moderadas de morfina es de gran valor para disminuir el dolor y atenuar el *choc*. Este medicamento tiende asimismo á detener la hemorragia.—(*Intern. Journal of Surgery.*)

Desinfección.—Entre los desinfectantes eficaces, inofensivos y poco costosos, el mejor es el aldeydo fórmico. Forma con el amoniaco un compuesto inodoro que después de la desinfección destruye todo mal olor. Transforma la gelatina insoluble en una masa dura y transparente y es un antiséptico difusible y penetrante.—(*La Presse Médicale.*)

HOJAS SUELTAS

Regreso.—En estos últimos días han llegado: Nuestro director don Florestán Aguilar, terminado el viaje por Europa que emprendió á fines de Julio y cuyo itinerario ha sido el siguiente: Madrid, Lisboa, Oporto, Vigo, Gijón, Santander, Bilbao, San Sebastián, París, Londres, Bruselas, Berlín, Leipzig, Dresden, Praga, Viena, Budapesth, Belgrado, Bukarest, Constanza, Constantinopla, Brussa, Atenas, Patras, Brindisi, Nápoles, Roma, Niza, Barcelona y Madrid.

Los que le conocen saben lo mucho que le gusta aprovechar el tiempo, y que de todos estos viajes siempre saca algo la profesión. Por de pronto comenzó por visitar el lugar del próximo XV Congreso Médico y algo relacionado con nosotros *habrá movido* seguramente.

—Nuestro querido amigo y colaborador asiduo J. D. Losada, también ha regresado de su excursión, que ha tenido por puntos de parada Santander, Bilbao, San Sebastián, Burdeos, París y Londres. Visitando Sociedades locales y gabinetes particulares en nuestras provincias y ocupándose de asuntos profesionales; y en París y Londres viendo y siendo huesped de ilustres figuras de la Odontología y dando conferencias y clíni-

cas en la Escuela Dental, la Sociedad Odontológica y el Club Americano Dental de París, ha demostrado lo que vale y se trae una no despreciable cosecha de aplausos.

—D. Luis Subirana, que ha descansado del trabajo trabajando más, y durante dos meses en Gibraltar, donde ha conquistado gloria y provecho y donde ha dedicado sus escasos ocios al *sport hípico* que piensa seguir practicando en Madrid.

—Por último, también llegaron á primeros de mes D. Ramón H. Portuondo con su familia procedentes de La Granja, donde como de costumbre pasaron el verano, y el Dr. Highlands con la suya de Francia, acompañando á la inconsolable viuda del malogrado Dr. Heddy.

Sean todos bienvenidos.

Gracias.—En nombre de nuestro director y en el nuestro propio, puesto que sus satisfacciones son nuestras, las damos muy expresivas á los colegas nacionales y extranjeros que al dar cuenta de la concesión de la cruz de Alfonso XII al Sr. Aguilar, le dedican galantes palabras, prueba de afecto y de cariño.

Apertura del curso universitario 1903-1904.—Con la brillantez propia de tales actos, inauguróse el día 1.° del corriente el curso de 1903 á 1904 en la Universidad Central. Por ausencia del de Instrucción pública, presidió el Ministro de la Gobernación, llevando la voz del claustro el catedrático de la Facultad de Medicina Dr. D. Amalio Gimeno, que disertó sobre la *Importancia social y política de la Medicina.* Fué un estudio muy profundo y elocuente que mereció grandes aplausos de la concurrencia.

Acto contínuo se procedió á la entrega de premios á los alumnos de las distintas facultades agraciados en el curso anterior con tal distinción, y terminó el acto entre las felicitaciones al Dr. Gimeno y á los alumnos premiados.

IV Congreso Dental Internacional de San Luis.—Se ha fijado ya la fecha de este acontecimiento. Tendrá lugar del 29 de Agosto al 3 de Septiembre de 1904.

Sociedad Odontológica de Vizcaya.—Por noticias particulares sabemos que muy en breve verificará esta nueva Sociedad su solemne apertura de curso. En la sesión inaugural leerá el Sr. Otaola, Presidente de la Sociedad, las contestaciones de las demás Sociedades á la comunicación de la de Vizcaya, participándoles su fundación y enviando un saludo. Leerá asímismo una Memoria en la que solicita de la Junta de Caridad la instalación de una Clínica dental en el Hospital de Bilbao.

Nuestro director Sr. Aguilar ha sido solicitado para tomar parte en una de sus sesiones, invitación que ha aceptado muy gustoso.

De paso.—De regreso de un balneario del Norte y de paso para su re-

sidencia de Cádiz, hemos tenido el gusto de saludar hace pocos días en Madrid á nuestro estimado compañero el conocido dentista de aquella capital andaluza Sr. Galván.

Más Congresos científicos.—El primer *Congreso francés contra el alcoholismo*, se celebrará en París del 26 al 29 del corriente mes de Octubre en el Gran Anfiteatro de la Facultad de Medicina.

Del 19 al 24, también de este mes que corre, se celebrará en París el *XIV Congreso francés de cirugía.*

La séptima reunión anual de la *Asociación francesa de urología* se verificará igualmente en París del 22 al 24 del mismo mes.

En 1905 y con ocasión de la Exposición tendrá lugar en Milan un *Congreso sanitario*, que comprenderá las siguientes secciones: Asistencia sanitaria, higiene pública clínico-científica y terapéutica, jurisprudencia médica, accidentes del trabajo, intereses profesionales.

Congreso de Médicos Dentistas Italianos —Los días 6, 7 y 8 del pasado Septiembre se verificó en Génes el Congreso de la Federación de médicos dentistas italianos. Ocupóse entre otros asuntos del servicio dental en las escuelas públicas en el ejército, en la marina y la Cruz Roja.

Buena suerte.—Ha salido para Valencia, donde piensa establecerse, nuestro ilustrado compañero D. Miguel de los Santos, que hasta el presente ejerció en Madrid su profesión.

Lamentamos la ausencia y deseamos sea muy provechosa para el interesado.

Nuevo académico.—El domingo 27 del pasado Septiembre y bajo la presidencia del Ministro de Instrucción pública, celebró sesión pública la Real Academia de Medicina para dar posesión de la plaza de académica de número á nuestro estimado amigo el ilustrado Dr. D. Luis Ortega Morejón. Versó su discurso de entrada sobre una *Nueva interpretación de la ventilación pulmonar,* contestándole á nombre de la Corporación el Excmo. Sr. Dr. D. Antonio Espina. Ambos discursos fueron celebradísimos por la numerosa concurrencia.

Nuestra más cordial felicitación.

Sea enhorabuena.—El distinguido médico Dr. Espina, ha sido nombrado presidente del Comité español de organización del *Congreso contra la tuberculosis* que se celebrará en París en 1904. Inútil es decir que el doctor Espina, cuya actividad y talento organizador son de todos conocidos, reune condiciones de idoneidad excepcionales para desempeñar con su acierto acostumbrado el cargo que se le ha conferido.

Contra la indisciplina escolar.—La *Gaceta Oficial* del 26 de Agosto ha publicado una Real Orden referente á la indisciplina escolar. En ella se prescribe que cuando los escolares, con pretexto de adelantar vacaciones

ú otro cualquiera se nieguen colectivamente á entrar en clase, se decretará la clausura de la en que esto ocurra, pudiendo volver á ella únicamente los que puedan acreditar haber estado enfermos. Cuando se noten síntomas de indisciplina se pondrá en conocimiento de la Subsecretaría de Instrucción, juntamente con las causas probables y las medidas adoptadas. Y de todo caso de indisciplina se formará expediente, depurando responsabilidades y notificándolo á la citada Subsecretaría.

Monumento á Pasteur.—Se ha inaugurado en Marnes la Coquette el monumento eregido en honor de Pasteur. Se compone de una pirámide cuyo vértice sostiene el busto del eminente sabio. Al pié de la pirámide, sobre el cadáver de un perro, un hombre casi arrodillado presenta al ilustre Pasteur un brazo mordido por el animal. La inauguración de este monumento fué un acto verdaderamente solemne en el que pronunciaron elocuentes discursos varios discípulos de Pasteur y el Dr. Debove en nombre de la Facultad de Medicina.

Otro cartel.—A la publicación de los carteles sobre tuberculosis y viruela, ha seguido otro del médico D. Francisco Salgado Faura, en el cual, por medio de adecuadas imágenes y máximas, se ponen de manifiesto los males que ocasiona el alcoholismo y se inspira saludable horror al repugnante vicio de la embriaguez.

Dicho cartel, muy recomendable para escuelas, talleres y demás centros análogos, está aprobado por la Dirección general de Sanidad y se vende en todas las librerías, papelerías y litografías.

Nombramiento.—M. Hans Albrecht, director del Instituto dental de la Universidad de Marbourg, ha sido nombrado profesor de Odontología del Departamento dental de la Universidad de Berlín.

Dentistas militares.—El Ministro de la Guerra de Inglaterra ha nombrado á ocho dentistas para el cuidado de los dientes del ejército activo. Como este cuenta con 130.000 hombres, cada dentista tendrá á su cargo 16.250 soldados.

Estadística.—Según los últimos cálculos, mueren en todo el mundo: 68 personas por segundo; 97.920 por día, y 35.740.800 por año. Nacen: 70 cada segundo; 100.800 al día, y 56.792.000 al año.

Matrimonio.—Lo ha contraído el 23 de Septiembre próximo pasado una hija de M. George Viau, Vicepresidente de la Sociedad de la Escuela y del Dispensario Dental de París. Nuestra felicitación más sincera.

LA ODONTOLOGIA

Volumen XII | Noviembre 1903 | Número 11.

TRABAJOS ORIGINALES

UN CASO DE EMPIEMA DEL SENO MAXILAR

SU CURACIÓN POR EL AGUA OXIGENADA

por José Zarzoso.

Máximo Iranzo, natural de Requena, de cuarenta años de edad, excelente constitución y dedicado á los trabajos agrícolas, se presentó en mi consulta el día 20 del pasado Junio manifestándome que el 24 de Mayo se le inició en el primer molar superior derecho un dolor sordo y continuo, dolor que lentamente se fué tornando en agudo y pulsativo, acompañándole una considerable congestión de los tejidos del carrillo.

Díjome, que á los seis días de este continuo tormento cesaron casi del todo los dolores, desapareciendo en gran parte la congestión; que después de tres días de este interregno relativo de calma, empezó á sentir en las regiones izquierdas geniana y orbitaria una sensación de presión seguida de dolor sordo y profundo irradiándosele á las regiones alveolar zigomática y frontal; que estos dolores, á medida que transcurrían los días, se tornaban más agudos; que por las noches se notaba un aumento en la temperatura, y que ocho días antes del en que me consultaba había empezado á notar un derrame fétido por el orificio posterior de las fosas nasales cuando inclinaba la cabeza atrás, y por la ventana izquierda de la nariz al dirigirla hacia adelante y abajo.

Contome, que durante el sueño algunas veces se despertaba por la dificultad en la respiración, y que en el transcurso de su enfermedad, atormentábale tanto como el dolor y el estado de abatimiento en que se encontraba, la continua fetidez que exhalaba su nariz.

Oídos estos antecedentes históricos, pasé al reconocimiento de la boca, apreciando en un estado de regular conservación to-

das las piezas dentarias, á excepción del primer molar superior izquierdo que presentaba una caries de cuarto grado en su cara distal y una ligera sensibilidad á la percusión. La mucosa de toda ella era rosácea, no apreciando ningún punto congestionado, y mucho menos ningún trayecto fistuloso.

La nariz presentaba su orificio izquierdo obstruído por costras y viscosidades de un color amarillo obscuro, con ligeras escoriaciones en su borde y subtabique, y con unos y otros elementos de diagnóstico no dudé un momento en afirmar la existencia de un empiema del seno maxilar, producido por la evacuación en él de un absceso alveolar desarrollado por el primer molar superior izquierdo.

Así se lo manifesté al enfermo, advirtiéndole de paso que era muy posible que, dados los muchos días de permanencia del pus en la cavidad de Higmoro, se hubiesen interesado, además de la mucosa que lo tapiza alguna de sus paredes y que, si esto era así, le pronosticaba un curso lento para su curación. Díjele también que el tratamiento, por el pronto, se reducía á la extracción de la muela afecta, al ensanchamiento de la comunicación que en alguno de sus alveolos hubiera con el seno, desalojando á continuación con repetidas irrigaciones el pus que en él tuviese retenido, terminando en los días sucesivos la desinfección, hasta tanto no se notara presencia ni formación de pus.

Conforme con mi diagnóstico y tratamiento extraje la muela afecta, no viendo presencia de pus en la sangre que se produjo ni en ninguno de sus alveolos; exploré éstos con un estilete fino, y como había sospechado, encontré la comunicación con la cavidad en el anterior bucal. Con una fresa de las que se emplean para ensanchar las raíces de los incisivos y caninos superiores ensanché esta entrada, y á falta de la jeringa especial para lavados del seno, con la de agua del Dr. Amoedo dirigí, introduciendo como un centímetro de cánula dentro de la cavidad, un fuerte chorro de permanganato de potasa al 1 por 4000, produciéndose por la boca y la nariz una considerable evacuación de un pus concreto y de un olor exajerado á pescado en descomposición. Continué las irrigaciones hasta que noté que el agua salía con su color natural; coloqué en el trayecto fistuloso

una gasa aséptica, introduciendo un extremo dentro del antro y sujetándo el otro con una seda al segundo bicúspide; barnicé su exterior fuertemente con barniz de sandaraca y cité al enfermo á las doce horas.

Al tercer día de tratamiento, con un lavado por la mañana y otro por la tarde, el enfermo se sentía notablemente aliviado, pues además de sentirse sin dolores, con más apetito y más ganas de dormir; por las noches no tenía aumento en la temperatura y durante el día podía dedicarse á sus obligaciones.

A pesar de esto no podía pensarse en alargar las curas, pues el pus que salía en los lavados, aunque no tan fétido como en la primera, era en bastante cantidad. En vista, pues, de esta persistencia en la supuración y cuando ya empezaba á acariciar el tratamiento de las vegetaciones en la mucosa del seno, pensé el emplear el tan preconizado antiséptico peróxido de hidrógeno, haciendo pasar en la sesión siguiente como unos 300 gramos de esta agua con tres volúmenes de oxígeno, colocando después la gasa y un aparato que en base de caucho y abrazaderas de oro había construído para cerrar el orificio.

No tardé mucho en notar los efectos de este importante antiséptico, pues en la cura inmediata ya no aprecié el más pequeño corpúsculo de pus.

En atención á esto, desde esta sesión alarguelas á veinticuatro horas, continuando así hasta el día 30. Desde este día las hice cada dos días; más tarde cada tres, y el 20 de Julio, después de un interregno de tiempo de ocho días desde la última, viendo que no existía nada de pus ni síntoma que me indicara su formación, cerré la fístula refrescando sus bordes y coloqué el aparato hasta tanto cicatrizasen.

Hoy hace próximamente dos meses que cerré el trayecto fistuloso, y reconocido el enfermo no he apreciado síntoma ninguno que me denunciara la continuación del proceso.

Sólo me resta añadir, para que mis compañeros no opongan reparo alguno al empleo del agua oxigenada en las enfermedades del seno maxilar, que el paciente en este caso práctico no acusó la más insignificante molestia, á excepción de una ligera sensibilidad de picazón en la mucosa pituitaria, sensación que durante los lavados le producía algunos estornudos.

Respecto á cuando por la persistencia en la supuración se sospeche, una alteración de la mucosa ó la necrosis de alguna de las paredes, recomiendo á mis lectores la lectura de un artículo publicado por nuestro distinguido compañero Dr. Amoedo en La Odontología, y en el número perteneciente al mes de Octubre de 1901, seguro de que en él encontrarán todos aquellos que lo necesiten, un sinnúmero de detalles claros y concisos para el más perfecto diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del seno maxilar.

SOBRE LAS CÁMARAS DE SUCCIÓN

por Manuel de Gámiz.

¿Es lógico su empleo en nuestros días?

Era yo uno de tantos devotos en la aplicación de este recurso como medio de retener los aparatos superiores, pero ante la insistencia de eminentes profesores en difundir las excelencias de las impresiones de escayola, y aún cuando repugnaba el empleo de esta substancia por temor á dificultades en parte imaginarias, me decidí por fin con tal tenacidad, que cuento ya más de tres años de emplearla en todos los casos posibles como mi material favorito, como la substancia ideal hasta hoy para obtener impresiones exactas, y esta misma fecha es la que señala para mí la supresión casi absoluta de las cámaras de succión.

Como se vé, aquí se establece una estrecha relación entre el hecho de tomarse una impresión con escayola y la exclusión de la cámara de vacío, es decir, que esta supresión es lógica consecuencia de la exactitud del modelo con que contamos, y, por tanto, se expresa implícitamente la existencia de ese vacío, pero ¿de qué modo?

Todos sabemos que los niños gustan de adaptar á una piedra de superficie lisa y préviamente humedecida un trozo de piel curtida, á la que se une un hilo ó cordoncito; consecuencia del perfecto contacto y esclusión absoluta del aire, prodúcese entonces el vacío y en su inocencia corren gozosos manifestando lo maravilloso de quedar suspendidas algunas libras por el solo contacto de un pedacito de piel que apenas pasa de unos cuantos adarmes.

Del mismo modo, una lámina de cristal sobre otra de marmol mojada, ó dos de cristal, se adhieren tan expontánea é íntimamente, que no es posible desunirlas mientras no se haga penetrar el aire levantando uno de los extremos.

Como podrá observarse, en ambos casos hay exacta coincidencia de las superficies de ambos cuerpos; en ambos hay un elemento líquido que completa la producción del vacío, pues excluyendo el aire hace más íntima la coincidencia de las dos superficies que se adaptan la una á la otra, en virtud de que el lugar que ocupa un cuerpo no lo puede ocupar otro.

Pues bien, yo creo que puede hacerse una perfecta aplicación de estos hechos á nuestros aparatos y dejar demostrado que ellos pueden sostenerse perfectamente sin el recurso de las cámaras de succión, y en efecto: entrando la escayola en la boca en forma semilíquida, y poniéndose por tanto en perfecto contacto con la superficie que se desea copiar, tendremos que la superficie que se copia no se deforma porque no existe presión, como sucede con la godiva y la cera, y endureciéndose sobre la superficie á copiar obtendremos una exacta coincidencia de las dos superficies, y si este negativo es evidentemente exacto, el modelo que de él resulte también lo será, y claro está que el negativo en caucho que de este modelo se obtenga será igual al negativo en escayola, y, por lo tanto, coincidirá lo más exactamente posible con la superficie bucal correspondiente. El elemento líquido que tanto contribuye á unificar ambas superficies lo hallaremos representado por la humedad constante de la boca, y si hace falta presión, ahí tenemos los suaves é inconscientes movimientos de la lengua hacia el paladar.

Creo, pues, dejar demostrado, y la experiencia de tres años consecutivos me lo acredita, que los aparatos superiores pueden sostenerse sin el recurso de las cámaras de succión, de cuyo empleo ya alguien dijo, y con razón, que sólo servían por sus defectos para encubrir los defectos ó inexactitudes del modelo.

Pero lo que más me anima á expresar mi juicio, contrario á toda clase de cámaras como medio de fijar las dentaduras superiores, es el número de inconvenientes que en mi sentir presentan.

Sabido es que las cámaras de succión para que produzcan

sus mejores efectos, deben reunir en cada caso ciertas condiciones de número, espesor, forma, extensión, según que deba ser central ó lateral, configuración y dimensiones del paladar, prominencia de su línea media, etc., y claro está que si no se llena la indicación, los efectos serán escasos y á veces contraproducentes. Por ejemplo, la colocación de grandes cámaras alargadas que por invadir el paladar producen náuseas y hasta vómitos que dificultan de un modo serio el uso del aparato.

Pero aún suponiendo que se reunan todos los requisitos necesarios en cada caso, las cámaras de succión, efecto de una tracción constante, serán invadidas más ó menos pronto por la mucosa correspondiente, desapareciendo, por consiguiente, aquella fortísima sujeción que tanto maravillará en un principio al cliente, de donde se desprende que el efecto de las cámaras de succión es más ficticio que real.

Con respecto á la higiene, y tratándose de personas que poco ó nada se cuidan de su boca, se prestan perfectamente á la formación de depósitos alimenticios en putrefacción con todas sus consecuencias, incluso la de empeorar el estado de la mucosa ya crónicamente congestionada.

Si se trata de individuos que padecen sífilis, las cámaras de succión están formalmente contraindicadas, como todos sabemos, por temor á provocar una necrosis que acaso no debió manifestarse.

Los inevitables bordes de las cámaras, á más de acrecentar la dificultad en la circulación de la mucosa correspondiente, llegan en ciertos casos á producir verdaderas ulceraciones que no ceden mientras no desaparezcan tales bordes, y entonces ¿para qué sirven las cámaras si la entrada del aire no permite la formación del vacío?

En un aparato con cámara de succión, la placa ni puede afectar la forma de la bóveda palatina, ni se la puede dar el menor espesor posible; de donde resulta menos comodidad y una disminución exagerada en la altura que debe quedar á la cavidad bucal.

La adaptación de las cámaras al modelo, por cuidadosamente que se haga, produce en casi todos los casos detrimento de ciertos detalles del mismo, en perjuicio de la exactitud del apa-

rato; otras veces la adaptación no puede hacerse ni aproximadamente perfecta, lo cual disminuye aún más la altura de dicha cavidad; y por último, casos hay, aunque pocos, en que el centro palatino es tan profundo y estrecho, que la colocación de la cámara en regulares condiciones es materialmente imposible, so pena de resignarse á deformar sériamente el modelo, lo cual nadie acepta como recomendable.

Las cámaras de succión no están indicadas ni aún en esos casos relativamentes frecuentes de notable reabsorción alveolar, ni tampoco cuando la bóveda palatina aparece muy poco profunda de tal modo, que nos encontraremos con un caso en que por lo desfavorable de la forma y pequeñez del conjunto parezca que no hay otro recurso para sostener el aparato. Nada de ello; ni aún tan críticas circunstancias constituyen á mi juicio el precioso recurso *sine qua non*, pues la experiencia me ha demostrado que la presión atmosférica que resulta de las cámaras de succión no es mayor que la que se produce por la exactitud ó adaptación perfecta de un aparato sin cámara á la superficie bucal respectiva, á más de que en estos casos conviene disminuir lo posible la altura de la cavidad, (ya reducida de por sí) y es evidente que el empleo de las tan repetidas cámaras habría de aumentar forzosamente el espesor de la placa.

Claro está que en circunstancias tales conviene estudiar y aprovechar más especialmente los detalles que la boca nos ofrezca, para ayudar de este modo al vacío que se produzca por la exactitud del aparato; tales son los de utilizar cualquier depresión que pudiéramos descubrir en la región gingival por insignificante que parezca, disminuir en lo posible el peso del aparato, salvar los repliegues que puedan gravitar sobre el mismo, dar á la placa la mayor extensión posible y otros más, que por el estudio del caso y el buen juicio del profesor puedan ser aplicados con éxito.

Indudablemente, que con la referida ampliación de la placa parecerá que doy un paso atrás respecto de la simplificación con que hoy se pretende presentar los aparatos superiores como la última expresión del adelanto en materia de prótesis; más no obstante, mi opinión, repito, es favorable á dicha ampliación

cuando el caso lo exija, y no creo que por ello deje la lengua de ser el órgano esencial del gusto en la masticación, ni la placa como la bóveda en sí misma un simple plano de resistencia á la presión de la lengua sobre los alimentos para que de este modo se manifiesten con más intensidad las cualidades sápidas de los mismos, como tampoco que se altere en definitiva la emisión de la palabra, ni dejen, finalmente, de habituarse los que las usan de tal modo que lleguen á olvidarse por completo de que viven con tal útil artificio.

Hasta aquí he querido referirme únicamente á los aparatos superiores completos, pues si consideramos los casos parciales, el empleo de las cámaras de succión huelga con mayor motivo, toda vez que en estos casos encontraríamos siempre valiosos puntos de apoyo, y aún resulta más ridículo el uso de cámaras cuando se trata de colocar uno ó dos dientes, pues entre estos inconvenientes tendremos el de aumentar la extensión de la placa sin causa que lo justifique.

Expuestas las anteriores consideraciones como fiel reflejo de lo que he podido observar en mi práctica, sólo me resta añadir que cada caso que se nos confíe requiere un estudio ó plan especial. Difícil será encontrar dos exactamente iguales. Siempre descubriremos algún nuevo dato que nos conduzca al éxito que perseguimos, pero nunca podremos prescindir de buscar la mayor exactitud del modelo. Esta condición es constante, fundamental, y el modo de conseguirlo es ingeniándose en el manejo de la escayola. Que en muchos casos se hace difícil el empleo de esta substancia no lo ignoro, pero pocas veces se podrá afirmar que es imposible. Distinguidos compañeros se han ocupado ya sobre este asunto, más siempre el práctico podrá arrancar de su inteligencia los medios que necesite para vencer en cada caso las dificultades que existan. Todo el esfuerzo que se invierta es poco en relación con el beneficio que ha de obtenerse, pues ello equivaldrá á edificar sobre sólidos cimientos y nos alejará de confiar todo el éxito al empleo rutinario de las cámaras de succión.

Á LA JUNTA DE CARIDAD DEL HOSPITAL CIVIL DE BILBAO

Memoria leida en la sesión inaugural de la Sociedad Odontológica de Vizcaya el 26 de Octubre de 1903

por D. JUAN DE OTAOLA

Hace aún poco tiempo que para honra de la clase y gloria de los fundadores, se ha constituído en Bilbao la Sociedad Odontológica de Vizcaya, cuyas altruistas y elevadas aspiraciones en pro de la higienización dental, han sido objeto de tan lisonjeros encomios y tenido tan favorable acogida en este cultísimo pueblo, que ello solo sería bastante á darla alientos, si por acaso le faltaran para continuar con firme paso la empresa que desde los primeros momentos tomó á su cargo, segura de que contará siempre con la protección y ayuda de todos aquellos que se preocupan por la salud pública.

Y yà en este camino, considerando la entidad que suscribe, ser de verdadera necesidad para Bilbao la instalación de una clínica dental en donde los desheredados de la fortuna, puedan, gratuitamente, recibir los cuidados técnicos que sus enfermedades de la boca requieren, no vacila en acudir á esa dignísima Junta en súplica de que, bajo la dependencia del Hospital que dirige y en igual forma que las demás especiales, acuerde la implantación de una clínica destinada á prestar ese servicio dental gratuito del mismo modo que se presta en numerosos hospitales extranjeros.

Nadie negará ciertamente, la conveniencia de innovación semejante, que en esta Villa vendría á llenar un gran vacío desde ha mucho tiempo sentido.

Los cuidados de la boca; la higiene de esa tan principalísima parte del humano organismo, afecta naturalmente á todo el ser, de tal manera, que su abandono es en ocasiones mil, causa, no sólo de trastornos locales, sino de enfermedades que, afectando por entero á la economía individual, pueden revestir caracteres de suma gravedad muy difíciles de combatir, acaso porque su origen suele aparecer obscurecido para la ciencia médica.

Por fortuna, vase operando hoy en nuestra patria una feliz

reacción en orden á la pública salubridad; hoy preocupan hondamente á los poderes públicos las reformas sanitarias; los científicos ponen decidido empeño en difundir la higiene; la prensa ayuda en esta nobilísima tarea á unos y otros con verdadero entusiasmo; nuestro pueblo, en fin, se hace cargo de que sólo observando los preceptos higiénicos puede tener vida.

Por lo que á esta Villa respecta, es grato proclamar que, en ese general movimiento, le corresponde un lugar preeminentísimo.

Ahí están dando testimonio de sus desvelos, los trabajos sin cuento que se han efectuado y efectúan para el saneamiento de la ría; los baños públicos instalados, los establecimientos de desinfección, laboratorio de análisis, habitaciones para obreros y las escuelas públicas con admirables condiciones higiénicas; ahí por último, el hermoso hospital que se construye, uno de los mejores de Europa y esa hermosa y caritativa institución de las colonias escolares con las que se proporciona felicidad y alegría al alma de los niños y salud y robutez á su cuerpo, haciendo de ellos hombres viriles, para que en lo porvenir puedan ser útiles á su patria.

Pero preguntamos: ¿es esto suficiente? En modo alguno. Cierto que con ello se habrá dado un gran paso en favor de la higiene pública, pero no basta, no; es necesario, es absolutamente preciso fomentar y procurar la higiene privada que. ¡triste es decirlo! hállase en el más punible abandono.

¿De qué servirá, en efecto, la salubridad de las habitaciones, si quienes las ocupan déjanse invadir por la más asquerosa suciedad? ¿De qué los baños públicos, si nadie acude á ellos para asear su suerpo? ¿Para qué las inmejorables condiciones de las escuelas, si al abandonarlas van los niños á buscar las caricias de su madre á una morada inmunda, donde todo es podredumbre, todo miseria? ¿Para qué, en suma, las sabias disposiciones de una ley ó las acertadas medidas de una ordenanza, si han de estrellarse contra la incuria de aquellos mismos en cuyo beneficio se han dictado.

No; no es bastante que el Estado, la provincia y el municipio agoten sus recursos para higienizar las poblaciones; si se quieren alcanzar resultados positivos, es indispensable que á esa

obra, oficial pudiéramos decir, cooperen todos y cada uno de los individuos; la sociedad entera, pues en suma la sanitaria es una función benéfica y por ende eminentemente social, incumbiendole al Estado sólo una misión tutelar y de protección, siquiera hoy, por deficiencias que no son del caso exponer, la haya tomado á su cargo como uno más de sus variados fines.

La higiene pública y la individual ó privada se compenetran; la una sin la otra es alma sin cuerpo. Aislada su virtualidad es nula, pero íntimamente unidas se completan ejerciendo decisiva influencia en el desarrollo de los pueblos, hasta el extremo de poder afirmarse que la cultura y virilidad de los mismos hállase en relación directa con la higiene de los individuos que los constituyen.

Ahora bien; dentro de la misma higiene individual, ocupa una situación principalísima lo que á la boca se refiere, y en esta la que se contrae al cuidado racional de los dientes, cuya importancia en el funcionamiento de la vida orgánica es proclamada por los sabios más ilustres en sus luminosas doctrinas, las cuales vanse infiltrando poco á poco en todas las clases sociales.

Los dientes, elementos indispensables para la masticación influyen ¿cómo no? en la salud de modo muy eficaz, porque si la trituración y reducción de los alimentos por enfermedad de aquéllos no se efectúa en las debidas condiciones, al ser deglutido el bolo alimenticio no podrá ser disuelto para su asimilación por los jugos digestivos en la intensidad precisa, y consiguientemente será muy difícil la digestión, la nutrición escasa y las complicaciones fáciles de sobrevenir, múltiples.

¡Y cuán raro es, sin embargo, encontrar una dentadura completamente sana!

La caries dental, por ejemplo, está tan extendida en Vizcaya que puede calificarse de verdadera endemia que, afectando á las clases todas de la población constituyen una amenaza constante á la salud pública, pues además de los terribles sufrimientos que producen esa y otras enfermedades de los dientes y de sus naturales efectos, como pérdida del apetito, insomnio, jaquecas, etc., pueden ser causa de otros trastornos, que si general-

mente revisten carácter benigno, adquieren en ocasiones no poca gravedad.

Por otra parte, no hay que olvidar que la boca sirve de entrada á inmenso número de bacterias, á microorganismos de variedad infinita; los cuales, infectando el aire que respiramos introdúcense en ella, depositanse en la caries y allí esperan una ocasión, un momento oportuno para internarse en nuestro campo y ejercer su mortífera acción, viviendo y reproduciéndose entre tanto al amparo de la humedad y grado de temperatura de la boca, sirviéndoles de nutritivo sustento la saliva, ciertas partes de tejidos descamados y restos de alimentos en descomposición.

A este respecto, dice el eminente profesor Miller: «Entre las enfermedades de los órganos digestivos debemos llamar la atención, tanto á la boca enferma como al estómago que sufre, por que cuántos males (falta de apetito, mal gusto y sobre todo el mal aliento que se cree proviene del estómago) no son causados más que por el estado descuidado y sucio de la boca»; lo que prueba que las colonias de bacterias que se encuentran en una boca sucia bastan por sí solas é independientemente de las introducidas con los alimentos y bebidas, para provocar fermentaciones y dispepsias crónicas del estómago.

Las infecciones causadas por las bacterias que provienen directamente de la atmósfera ó del contacto con objetos infectados, son favorecidas por la falta de limpieza de la boca, de suerte que, una de las medidas preservadoras mas importantes al principio de una epidemia es la limpieza cuidadosa de los órganos bucales. (1)

Los niños, sobre todo, necesitan una atención muy especial para el funcionamiento normal fisiológico de su sistema dental. Necesita en primer término muchos cuidados para conservar sus dientes temporales hasta la aparición de los permanentes, durante cuyo período la vigilancia debe ser sumamente rigurosa, porque el trabajo de sustitución de los dientes de leche por

(1) El peligro de infección por los micro-organismos de la boca es todavía más inminente en los niños, porque siendo el organismo del niño muy delicado y por lo tanto muy sensible á la menor irritación, está expuesto á indigestiones, cuyas consecuencias son tanto más graves que pueden comprometer seriamente el desarrollo de su vida.

los permanentes no se hace siempre sólo y sin dificultad. (Godon).

La ségunda dentición, cuya duración considerable se extiende del séptimo al duodécimo año, representa una época verdaderamente crítica en el niño. Es muy raro, en efecto, que este doble fenómeno de la caída de veinte dientes y de su sustitución por los permanentes se efectúe sin irregularidad, sin perturbación, sin anomalía», dice Magitot.

Es, por lo tanto, bajo el punto de vista de la asistencia pública, de la asistencia de los pobres, que este servicio falta por completo en Bilbao.

Desgraciadamente son muchos los que por su situación precaria no pueden recibir los cuidados de un dentista.

¿Deben por eso quedar sin tratamiento? Creemos que no.

Tanto por humanidad como por interés social, piden, por el contrario, el asegurarles en clínicas *ad hoc* los cuidados y el tratamiento que les son necesarios.

Los médicos y cirujanos del hospital, por la naturaleza compleja de sus funciones y falta de estudios especiales, están mal preparados para el tratamiento de este género de afecciones, y para completar el servicio hospitalario se necesita el concurso de los dentistas.

En muchos casos que requiere la práctica de determinadas operaciones de la boca, es cuando es necesaria la intervención de un profesor dentista.

Ahora bien; las personas más ó menos pudientes acuden desde luego á él para que ponga remedio á su mal. Pero aquellos otros, pobres infelices que no tienen medios para satisfacer los gastos que semejante asistencia lleva consigo, vense forzados á padecer y sufrir las enfermedades de sus dientes ó acudir á personas legas é ignorantes, en cuyas manos se ponen sin prever el peligro á que están expuestas.

¿Es esto justo? ¿Es siquiera humano? ¿No revela una falta de caridad muy grande y un egoísmo mayor todavía el abandonar de ese modo al pobre, no acudiendo solícitos á proporcionarle el alivio que sus males demanda?

Así se ha entendido en la mayor parte de las naciones cultas, instalando al efecto numerosas clínicas dentales para la asistencia gratuita á aquéllos que la precisan.

Sirva de ejemplo Francia, en donde la asistencia dental hospitalaria existe desde tiempo inmemorial. El Director de la Asistencia pública era el encargado de hacer el nombramiento del dentista, pero desde hace unos dos años estas plazas se adquieren por concurso.

Los hospitales de las principales villas de Francia cuentan con el servicio dental; solamente en París hay 28 dentistas nombrados oficialmente.

Cada hospital cuenta con un dentista titular y un dentista ayudante. La consulta se verifica por la mañana, y una ó dos veces por semana, según la importancia del hospital. A este efecto, se dispone de una sala de espera é independientemente de una sala-clínica provista de uno á cuatro sillones, donde se curan los enfermos del hospital y los que vienen de fuera. Todos los servicios son gratuitos; éstos consisten en extracciones, curaciones de encías, abscesos, etc. El instrumental y los materiales los da el hospital.

En todos los asilos del departamento del Sena existen igualmente servicios dentales gratuitos, llamando mucho la atención la bien montada clínica del Asilo Santa Ana á cargo del ilustrado dentista de París Mr. Poinsot.

Además existen en París dos escuelas de dentistas donde reciben anualmente asistencia gratuita más de 30.000 enfermos de la boca.

En Inglaterra casi todos los hospitales cuentan desde hace muchísimo tiempo con su clínica dental, y en las grandes poblaciones estas clínicas sirven de enseñanza á los estudiantes que se dedican á la profesión dental.

En las clínicas dentales de los hospitales importantes se hacen toda clase de operaciones de odontología con ayuda de los alumnos, desde la resección de los maxilares hasta la más delicada orificación, y desde hace tiempo, y con el objeto de enseñar á las clases pobres la necesidad de la limpieza de la boca, se ha fundado una especie de anti-clínica donde las enfermeras ó camareras están encargadas de limpiar la boca á todos los pacientes que desean ser examinados por el dentista. Esta idea ha sido puesta en práctica en Inglaterra por el ilustre dentista Mr. Cuningham, uno de los mayores propagandistas de la hi-

giene dental pública y autor de notables trabajos acerca de lo mismo, que han merecido el honor de llamar la atención del gobierno inglés.

En los hospitales de Alemania no existen estas clínicas, pero en casi todas las Universidades existen policlínicas dentales sostenidas por el Estado, que tienen por objeto la enseñanza. Tal sucede en Berlín, Breslau, Leipzig, Munich, Heidelberg. En Strasburgo, Darmstadt y Dresde, las clínicas están subvencionadas por los Ayuntamientos, pero ninguna de estas clínicas forma parte directa de los hospitales públicos. Para la clínica de Strasburgo paga el Ayuntamiento de dicha población 3.600 marcos como sueldo de un asistente.

En estos últimos años la higiene dental pública ha hecho grandes progresos en Alemania, y en el momento actual son pocas las poblaciones de alguna importancia que no cuentan con este servicio

El objetivo principal de los dentistas alemanes se reduce hoy, principalmente, á la higiene dental de los niños de ambos sexos que concurren á escuelas públicas, haciendo que la inspección de la boca de esos niños sea obligatoria en todo el Imperio alemán.

También no pocas clínicas de fundación particular, de las cuales merece citarse la de Mellin, en Hamburgo, para cuyo instituto dental legó el Sr. Mellin la cantidad de 500.000 marcos. Ocupa un edificio hecho *ad hoc* muy amplio, instalado con verdadero lujo donde reciben los cuidados necesarios de la boca algunos millares de personas al año; está bajo la dirección del distinguido dentista alemán Fenchel; la no menos importante de Essen, donde la casa Krupp ha instalado una clínica para sus obreros admirablemente acondicionada y surtida, y cuya dirección corre á cargo del conocido dentista Witzell, y otras.

En Austria siguen el ejemplo de Alemania, distinguiéndose sobre todo la fundación Trombholz, de Praga, que trata las afecciones del sistema dental gratuitamente á todos los pobres.

En Rusia, el tratamiento es gratuito en los hospitales que tienen dentista, pero estos no practican la mayor parte de las veces más que la extracción, siendo paliativos las demás opera-

ciones. Para el tratamiento conservador de los dientes se paga por derechos de entrada de 70 céntimos á 2 francos. Los honorarios de las demás operaciones quedan á la buena voluntad del dentista.

La instalación de la clínica dental de San Petersburgo es magnífica, pudiéndose calificar de modelo entre las de su género.

Suecia, Noruega, Holanda, Dinamarca, Bélgica y Suiza, están en este asunto de la higiene dental pública, con poca diferencia, á la misma altura que Francia.

En fin, el servicio sanitario en todas sus ramas se halla en inmejorables condiciones en los Estados Unidos de América, en este país de las fundaciones gigantescas y de las instituciones humanitarias; todas las casas de misericordia, asilos de pobres y de incurables, grandes y pequeños hospitales municipales y hasta las prisiones y casas de corrección tienen un dentista nombrado oficialmente, los cuales abarcan un vasto campo de acción.

Más ejemplos pudiéramos aducir aún, pero los expuestos son bastantes á demostrar la grandísima importancia que hoy se da en los países todos á la higiene y cuidados de la boca.

Sólo en España parece olvidada la necesidad de las clínicas dentales, como si los aires del progreso no se hubieran atrevido á traspasar las cumbres del Pirineo. Si; ¡en nuestra patria no hay establecida ni una sola clínica hospitalaria! ¡Aquí, precisamente donde la higiene está tan preterida! ¡Aquí, donde la miseria es tan grande!

Pero Bilbao sabrá señalar la pauta; Bilbao, que por su adelanto y su cultura puede competir con las poblaciones más adelantadas del extranjero, sabrá dar ejemplo instalando en el hospital modelo que se levanta actualmente una clínica de esa naturaleza, instalación que después de todo no requiere grandes sacrificios pecuniarios, pues puede calcularse que su coste no ascenderá á más de 6.000 pesetas, y no llegará á 1.000 su presupuesto anual de gastos.

Para que los servicios puedan llevarse á cabo con la regularidad y en las condiciones debidas, la clínica que se estableciese debiera constar:

1.° De una sala de operaciones con calefacción y luz opuesta á la del día, es decir, en situación Norte.

2.° Una habitación contigua á la anterior destinada á laboratorio.

3.° Otra sala de espera, también con calefacción, capaz por lo menos para 30 personas, con los bancos necesarios para las mismas, un pupitre con el recargo necesario para el encargado de registrar los nombres de los enfermos que acudan y un retrete.

El instrumental de la sala de operaciones deberá constar de dos sillones por lo menos, modelo Wilkerson con asiento de madera pulimentada como los que existen en la clínica dental de la Facultad de San Carlos de Madrid; con sus escupiderasfuentes modelo Weber; un torno eléctrico de 110 volts; dos mesillas Allan y soportes para las mismas; doce forceps de extracción y dos elevadores, escavadores, fresas, pinzas, espejos, estufa para desinfectar, etc., etc. A parte del instrumental debiera contener un banco tapizado con respaldo y brazos, dos sillas, una mesa-escritorio, un lavabo con grifo y un armario con divisiones para la ropa de los operadores, instrumentos y papeles.

La Dirección del Hospital habrá de proveer á la clínica los medicamentos necesarios, paños, jabón, cepillos, etc. y facilitarle dos enfermeros ú ordenanzas que, además de ayudar en casos necesarios, habrán de estar encargados de la limpieza del instrumental y arreglo de las salas y mobiliario.

El personal facultativo lo compondrán un dentista director con puesto en la dirección del Hospital y con la misma categoría y deberes que los demás médicos directores de clínicas y dos dentistas ayudantes.

La Sociedad Odontológica de Vizcaya se pone desde luego á disposición de esa dignísima Junta para ayudarla en todo cuanto se refiere á la instalación de la Clínica Dental, y no duda que, dado el carácter benéfico de la misma y para que el nuevo Hospital responda á todos los adelantos de la época, atenderá esta súplica, acordando la fundación de la Clínica Dental como dependiente del Establecimiento de beneficencia que con tantos lauros dirige.



XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

Sección de Odontología y Estomatología

DÍA 29 DE ABRIL

CUARTA REUNIÓN DE LA SECCIÓN

SALA A

Se abre la sesión á las nueve de la mañana bajo la presidencia del *Dr. Chompret*, de París, y se comienza la lectura de comunicaciones por la titulada:

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LOS TRATAMIENTOS DE LA CARIES DE CUARTO GRADO

por M. E. Schwartz. (Nimes).

El asunto del tratamiento de la caries de cuarto grado es cuestión siempre importante y capital en todas las reuniones dentales, sin duda debido á que en ninguna escuela ni en ningún pais se encuentra un único tratamiento preconizado como verdaderamente clásico, sino que son numerosos y todos de buenos resultados cuando son practicados con rigurosa observación de sus reglas y preceptos.

Yo estoy perfectamente convencido de que todos los productos en uso para la asepsia de los canales son eficaces, si se tiene sumo cuidado en limpiarlos mecánicamente y secarlos con esmero y por los diversos medios en uso.

No me voy á detener en tratar de esta limpieza que todos conocéis perfectamente, pero siendo muchos los medicamentos preconizados, algunos deben llamar especialmente nuestra atención y de esos pienso ocuparme.

Muy recientemente, dos de nuestros más ilustres compañeros franceses, el Dr. Roy y el Dr. Siffre han preconizado la esencia de canela y el ácido sulfúrico respectivamente explicando las razones que militaban en favor del uno ó del otro producto, y nosotros nos encontramos en presencia de dos substancias de composición opuesta; una esencia volátil por excelencia y un ácido característico. Por mi parte haré observar que los dos medicamentos los uso en el tratamiento de dientes infectos, y explicaré cómo comencé á emplear el primero.

Hace algunos años, hablando con el Dr. Jacquement sobre el tratamiento de dientes infectos me recomendó que ensayara la esencia de canela, cuyos efectos antisépticos y sobre todo de larga duración debían ser excelentes á juzgar por un fragmento de momia egipcia que poseía, el cual, envuelto en telas impregnadas de dicha substancia, se conservaba al cabo de más de tres mil años con el olor característico á la esencia y en perfecto estado.

Rendido á la evidencia comencé su empleo, cuyos resultados me han sido favorables durante varios años; su penetración y su fijeza en los canalículos dentinales, así como su gran poder antiséptico son incontestables, pero encontré un defecto que ha concluído por hacerme abandonar su uso; el excesivo olor que impide casi siempre distinguir el estado aséptico del séptico en los canales.

Hasta tal momento no hice uso del ácido sulfúrico. Después, al ver muy recomendado el phenosolyl le empleé con éxito, pero le encontré demasiado cáustico. Adicionado de un tercio de alcohol, tiene la doble ventaja de ser antiséptico y de tener una acción especial sobre las fibrillas nerviosas, que algunas veces quedan en los canales.

También, y durante bastante tiempo, ensayé el formol con esencia de geranio que me había sido calurosamente recomendado por nuestro excelente compañero y amigo Mr. de Marion, y que seguramente da excelentes resultados si se aplica con los cuidados consiguientes de antisepsia.

En el intervalo hice también ensayos con varios productos, de los cuales algunos tuvieron un éxito muy efímero y otros debieron su fama al reclamo, por lo que estimo que todas estas cosas debemos ensayarlas cuidadosamente antes de aceptar su uso.

En el Congreso de Montauban de 1902, el Dr. Siffre expuso su método del ácido sulfúrico puro, método operatorio que ya con anterioridad me había sido aconsejado por nuestro distinguido compañero Mr. Quintera, de Lyon, y que á partir de aquí puse en práctica y del que me he seguido sirviendo cuotidianamente.

Sin embargo, y poniendo las cosas en su punto, el empleo

del ácido sulfúrico no constituye para mí un tratamiento antiséptico en la verdadera acepción de la palabra, sino un cáustico que destruye y decalcifica, como lo ha dicho Mr. Siffre y que por esta causa *constituye un poderoso auxiliar que pudiéramos llamar indispensable para la limpieza de los canales*. Mr. Siffre después de su demostración no somete los dientes infectos á ningún tratamiento. La limpieza mecánica, la aplicación del ácido sulfúrico, la oclusión de los canales á la tranaticina y la obturación definitiva, todo hecho en una sesión, constituye su método y presenta una estadística de lo más optimista, un fracaso por cada dos mil casos afortunados.

No pretendemos abrir aquí la discusión sobre esta manera de operar, pero una práctica menos precipitada es seguramente más prudente en interés de nuestros enfermos. Hay muchos dientes cuya infección está limitada á sus canales, y con un tratamiento riguroso pueden ser obturados definitivamente en una sesión, mas cuando esta infección ha pasado del ápice, aunque ningún síntoma nos lo haya manifestado, resultará que un diente obturado en estas condiciones queda sujeto á complicaciones consecutivas. Yo entiendo que por la doble satisfacción del operador y del enfermo, es preferible hacerle venir á nuestro gabinete dos ó tres veces para asegurarse de un resultado feliz, en vez de exponerle á cualquier complicación.

Véase como yo procedo en mi práctica diaria: lavado de las partes cariadas y limpieza de la cavidad pulpar con la fresa, lavados con la jeringa; después coloco un tapón de algodón impregnado en ácido sulfúrico al 50 por 100, lo cual limpia admirablemente la cavidad y me permite descubrir mejor las inserciones de los canales; seco éstos cuidadosamente y paso por ellos un taladro con un movimiento de vaivén para mejor arrojar toda clase de detritus, y humedezco una mecha de algodón colocada en una sonda de platino ó de acero, la cual, impregnada en el ácido sulfúrico puro, la introduzco en el canal imprimiéndola un movimiento de rotación y de vaivén á la vez. Una segunda sonda del mismo modo preparada la empleo en las mismas condiciones hasta que sale bien limpia, cuidando siempre que estas mechas aciduladas penetren en los canales limpias y libres de microorganismos de toda especie.

Cuando el canal estimo que se halla limpio, introduzco otra mecha con el ácido que dejo en tal sitio de 15 á 30 segundos á fin de llevar sus efectos á los canalículos y á continuación introduzco algunas mechas secas y dos ó tres impregnadas de alcohol absoluto para diluir y absorber lo que reste del ácido en las partes profundas. Seco de nuevo con una mecha y después con el aire caliente del termo-cauterio hasta que el paciente acuse la sensación del calor, y enseguida introduzco una nueva mecha impregnada de formol-geranio ó de esencia de canela, que dejo próximamente unos quince segundos, y una buena parte de los productos pasa á los canalículos y es absorbida por el tejido dentinal. Después coloco otra mecha allí con el mismo medicamento que haya empleado, la cual dejo allí, cerrando con guttapercha temporalmente la cavidad por espacio de ocho ó diez días, al cabo de los cuales es retirada aquélla y sustituída por una pasta iodofórmica introducida con una sonda, con un algodón ó seda que sirve de vehículo y que no puede comprometer la operación por no descomponerse.

Cierro la entrada á los canales con una pequeña cantidad de guttapercha y lavo bien la cavidad con agua, operación necesaria para evitar que en el caso en que la pasta sufriere algún detrimento, el paciente no perciba el olor y sabor del iodoformo tan persistente. Por último, obturo la cavidad definitivamente.

Quizá esta técnica parezca larga, pero algunos instantes de más ó de menos no deben tenerse en cuenta cuando se persiguen buenos resultados. Las recidivas son muy raras, y si bien yo no puedo presentar una estadística en apoyo del procedimiento, puedo declarar que aquellas son muy raras.

Si hay fístula, cierro el primer día con la guttapercha para localizar la acción de los medicamentos que renuevo dos ó tres días después. En presencia de una fluxión, de un absceso alveolar ó cualquier otra complicación, limpio los canales como ya he dicho, pero *dejando el diente abierto* hasta que la fluxión ó la complicación cede, lo cual suele ocurrir rápidamente.

En el tercer grado de caries, después de la extirpación del nervio, uso siempre el ácido sulfúrico, pues tengo la certidumbre que constituye este procedimiento una limpieza perfecta y rápida.

Esta combinación del empleo del ácido sulfúrico y de la esencia de canela ó del formol-geranio, ó cualquier otro antiséptico que yo practico desde hace algunos años, constituye para mí un tratamiento racional y no temo aconsejaros que lo ensayéis, así como también á los profesores de las Escuelas dentales para sus alumnos, y recoger las correspondientes observaciones para que en otro Congreso pueda quedar sentado su valor.

Antes de terminar, deseo llamar vuestra atención sobre la topografía de los dientes. Yo creo que podríamos llegar más fácilmente á descubrir siempre bien los canales, si nos tomáramos la molestia de abrir frecuentemente los dientes que extraemos para estudiar la inserción de los canales en la cavidad pulpar, pues ya sabéis que estas inserciones varían notablemente, pudiéndose decir que no hay un diente igual á otro en este particular, salvo los monorradiculares. En muchas circunstancias nos sería útil el examen de secciones de los dientes.

Terminaré con las mismas palabras que el Dr. Roy termina su comunicación, es decir, expresando mi deseo de que esta pequeña Memoria pueda dar ocasión á un interesante debate sobre un punto tan importante en nuestra terapéutica especial, y oir opiniones y procedimientos sobre la técnica operatoria que nuestros compañeros aplican en el delicado tratamiento del cuarto grado de caries y sus complicaciones. De este cambio de ideas y de procedimientos de cada cual, puede nacer una terapéutica racional que debemos esforzarnos todos por establecer.

Sobre la vulgarización de la profilaxis de las enfermedades de la boca

por el Dr. Terrier. (París).

Después de un extenso y concienzudo trabajo encaminado á divulgar entre todas las clases sociales los cuidados de higiene bucal, el Dr. Terrier formula las siguientes:

Conclusiones.—En la asistencia de hospitales, donde los enfermos son sometidos á tratamientos mercuriales, se entregará en propiedad un cepillo de dientes á cada uno de aquéllos. Llevará, asimísmo, uno nuevo á su salida, dándosele instrucciones sobre la utilidad de la práctica de la higiene bucal. Se le entre-

gará también un dentífrico sencillo, que generalmente deberá ser polvo inofensivo.

En la asistencia de mujeres embarazadas los mismos cuidados, explicando bien á la enferma á su salida que durante el período de la lactancia sus dientes deben estar sometidos á los mismos minuciosos cuidados que durante el período del embarazo.

En el ejército, un cepillo de dientes formará indispensablemente parte del menaje del soldado, y los médicos militares deberán divulgar las conveniencias y utilidad de los cuidados de higiene bucal.

En la enseñanza primaria, y al dar las primeras nociones de higiene, se explicará también la necesidad de estos cuidados, y para obtener este resultado, en los programas de las Escuelas normales, de donde salen los profesores de esta clase de enseñanza, será incluída la higiene dental.

En los cursos para adultos también se darán nociones de higiene bucal.

En los programas de exámenes de los jóvenes, ya sean elementales ó superiores, según el pais, se incluirán también nociones sobre estas prácticas de higiene especial.

Lo mismo se hará en la llamada segunda enseñanza que se dá á los jóvenes después de la primaria.

Las Sociedades de beneficencia pública, y mejor aún las privadas, serán invitadas á conceder un pequeño crédito para la adquisición y reparto de cepillos de dientes y de dentífricos en las escuelas primarias, en los dispensarios, en las clínicas gratuitas y entre las familias pobres.



COMUNICADO

Sr. Director de LA ODONTOLOGÍA.

Muy señor mío: Como contestación al escrito *Quién copia á quién* publicado en el último núm. de LA ODONTOLOGÍA, ruego á usted se sirva dar cabida á la siguiente réplica en las colum-

nas de su ilustrada Revista, por todo lo que le anticipa las gracias y se reitera de usted affmo. s. s. q. b. s. m.,

MARIANO RIVA.

Á D. DEMETRIO DÍAZ

Compungere se suis acuminibus.
(CICERÓN.)

Visto el comunicado *Quién copia á quién*, inserto en LA ODONTOLOGÍA del mes actual, llama poderosamente mi atención el caso siguiente: En el primer comunicado que á petición ó súplica de los señores de la *Esfinge* publicó LA ODONTOLOGÍA, se lee lo que sigue: «Teniendo por fortuna á nuestra mano la mencio»nada tesis, comparamos los dos capítulos, y ¡oh asombro! el »dentista español no había hecho otra cosa que copiar de la ma»nera más servil la tesis de nuestro compatriota.»

A esto contesté yo en la misma Revista, entre otras cosas, lo que sigue: «El artículo dedicado en mi libro, *Patología Dental*, »á la anestesia, hállase divido en cuatro partes, llamadas: his»toria de la anestesia, anestesia quirúrgica, anestesia mixta y »anestesia local; y que las tres primeras partes no tienen punto »alguno de contacto con la tesis del Sr. Díaz.»

A esto contesta ahora este señor lo siguiente: «Hasta ahí ha »dicho la verdad, y por consiguiente no me he preocupado (cosa »extraña por cierto) en comprobar por las piezas por él citadas »en ese sentido.»

Esta explícita confesión del Sr. Díaz, ya que no asombrosa, por lo menos es sorprendente, puesto que delata el hecho de que los señores de *Esfinge* al decir que había copiado servilmente aquella tesis *teniendo en sus manos los dos capítulos*, faltaron á sabiendas y con conocimiento de causa á la verdad, puesto que ahora sólo nos imputa la cuarta parte; esto sólo lo hacen los intonso.

Pues bien, decía antes y repito ahora, que esa cuarta parte es un *resumen claro y conciso hecho por el Sr. Díaz, tomando sus premisas poco menos que ad pedem littere de un trabajo mío publicado con anterioridad al suyo*, trabajo que el defensor del Sr. Díaz, ó sea D. Sebastián Carrasquilla, supongo poseerá de

una manera incompleta á causa de haberme visto precisado á retirarle el envío de mi Revista por falta de pago de suscripción.

Para contestar á la parte subrayada del párrafo anterior, dice mi contrincante: «Como se vé, el Sr. Fortuño me devuel»ve el cargo que con justicia se le hizo en *Esfinge*, y cosa céle»bre... verdadera bufonada como él dice; resulta que soy yo »quien he copiado al pie de la letra.»

Jamás hubiera creído que pudiera existir en nuestra clase, Odontólogo alguno que fuera capaz de faltar á la verdad en una cosa tan clara. Nunca he dicho yo que *me ha copiado al pie de la letra*, sino que *para el desarrollo de su tesis tomó sus premisas poco más ó menos que ad pedem littere de un trabajo mío y que le resumió de una manera clara y concisa;* y para próbar de manera *plena* la veracidad de lo que he subrayado, transcribiré alguno que otro párrafo ó concepto de su trabajo y el mío.

Al tratar el Sr. Díaz de la cocaína en su tesis, dice: «Entre »las substancias que contienen propiedades anestésicas específi»cas, encontramos como principal la cocaína ó eritroxilina, C^{17} »H^{21} AZO^{4}, alcaloide extraído de la coca.»

Yo, en la pág. 173 del *Progreso Dental* correspondiente al año 1895, digo, después de hacer una descripción histórica del crecimiento, desarrollo y países de producción de este arbusto, lo que sigue: «La coca tiene un principio activo á quien debe »sus propiedades, que es la cocaína ó eritroxilina, descubierta »por Niemann en 1859, cuya fórmula es la de C^{17} H^{21} NO.»

Como se vé, la sinonimia de estas dos definiciones es grande.

En otro párrafo, dice también el Sr. Díaz: «La cocaína es »muy poco soluble en el agua, pero forma sales solubles que son »las que se emplean, especialmente el clorhidrato y el sulfato.»

Yo, en la pág. 187 del libro antes citado, digo: «La cocaí»na cristaliza en el sistema monoclínico, se disuelve bien en el »alcohol, es más soluble en el éter, pero no se disuelve más que »en 704 partes de agua. En el comercio se encuentran el clorhi»drato, el salicilato, el bromidrato, el benzoato, etc., etc. Estas »sales son solubles en el agua.»

¿Hay alguien que se atreva á poner en duda que esta premisa no se ha tomado *poco menos que ad pedem littere?*

Al ocuparse el Sr. Díaz de la acción general de este alcaloide, dice. «La cocaína llevada por la sangre obra especialmente »sobre el sistema nervioso, paraliza las terminaciones sensitivas »de los nervios y excita los troncos nerviosos, la médula y el »gran simpático. Tiene un poder excito-motor muy marcado y »produce convulsiones; sus efectos se parecen á los de la estricni»na. La cocaína produce algunas veces delirio y vértigo. Al prin»cipio acelera los movimientos del corazón, lo mismo que la »respiración; aumenta la temperatura, exagera las secreciones, »especialmente de la glándula sub-maxilar. Esta substancia dis»minuye la sensibilidad, pero no se puede considerar como un »anestésico general porque la verdadera anestesia no se presenta »sino cuando hay envenenamiento, cuando la vida está en pe»ligro.»

Yo, en las págs. 61 á 80 del *Progreso*, correspondientes al año 1896, describo las apreciaciones que de este alcaloide hacen Mac Donal, Pack, Stevens, River, Konigstein, Demagri, Denti, Graselli, Yelinck, Scroter, Labus, Vulpion, Aureso y Asloing, afirmando con sus observaciones «que la cocaína tiene su acción sobre el sistema nervioso central; que paraliza los centros y las terminaciones de los nervios; que acelera la respiración en el principio y luego la retarda; que la actividad del corazón disminuye hasta que se detiene por diastole; que en el envenenamiento por esta substancia se aumenta la temperatura cutánea y disminuye la rectal; que disminuyen las secreciones de las mucosas; que no puede considerarse como un anestésico general, y que si se inyecta en efecto á un conejo ordinario ó á uno de las Indias una dosis tóxica de la solución de clorhidrato de cocaína al 1 ó 2 por 100, se observarán los síntomas análogos á los del envenenamiento por la estricnina, y esto sin que la sensibilidad de la piel ó de las mucosas superficiales quede atenuada.»

Me parece que con lo transcrito queda suficientemente probada la gran destreza que el Sr. Díaz atesora para *resumir* escritos, que es lo que yo quería probar de una manera absoluta, dándome lugar su gran destreza á que le felicite y envíe mi más entusiasta y cordial enhorabuena.

No dejo de transcribir más premisas porque se hayan ago-

tado, sino porque no las considero necesarias por no molestar demasiado á los lectores de LA ODONTOLOGÍA y por no abusar tanto de la hospitalidad que el ilustre Director de esta Revista dispensa á estas *nimiedades,* (como las llama el dentista colombiano) dándoles cabida en sus columnas.

MARIANO RIVA.

Zaragoza 29 de Octubre de 1903.

LA CONTRIBUCIÓN

Con una puntualidad que para sí quisieran en sus sesiones las Sociedades profesionales, se reunieron el día 23 de Octubre en el Círculo de la Unión Mercantil unos cuantos estimables compañeros para elegir síndicos y clasificadores.

Los asistentes, pocos en número porque este acto el que sabe cuando se va á verificar es por casualidad, eligieron como síndicos á los Sres. Alberdi y Massiell (D. Pascual), y como clasificadores á los Sres. Pascual, Didillon, Tirso Pérez, Romero Olivas, Pérez Márquez y Luna.

Se desplegó tal actividad, que los que tuvimos la desgracia de llegar á las *cinco y cinco minutos* nos lo encontramos todo hecho.

En la noche del 4 del corriente se verificó la Junta de agravios en el mismo centro, en la que, justo es consignar, hubo mayor tranquilidad que de ordinario, convencidos sin duda los señores de que aquéllo es un formulismo tan inútil como ridículo.

No queremos hacer juicios sobre el resultado convencidos de que una clasificación justa y equitativa es imposible, pero como hechos salientes consignaremos la *escasa clientela* que, á juzgar por la clasificación, disfrutan la mayoría de los señores para ella comisionados y cierto *ensañamiento* para algunas personas, entre las que contaremos á los nuevos odontólogos.

Cosas son estas que subsistirán mientras una cuota igual para todos no las hagan desaparecer. Paciencia, pues, y hasta la otra.



La tropococaína en las extracciones.—*(Del Dental Cosmos.)*

Goeding ha usado la tropococaína como anestésico local en unas cuatrocientas extracciones próximamente. Hizo experimentos con soluciones al 5 por 100 y al 3 por 100, infiltrando la encía y obteniendo siempre una anestesia completa. Nunca observó efectos tóxicos en su gabinete, pero muchos pacientes se quejaban cuando llegaban á sus casas después de haber transcurrido hora y media de la operación, de malestar general. Muchos se quejaban de debilidad y dolores de cabeza, otros de temblores en los miembros ó de palpitaciones al corazón. En un caso se produjo un temblor grandísimo que duró hora y media, durmiéndose el paciente después y despertándose completamente bien.

Aun cuando ninguno de los pacientes se sintió gravemente enfermo, sin embargo, el autor resolvió usar soluciones más débiles, empleando el método de Schleich's, con el cual ha hecho ya trescientas cincuenta extracciones próximamente, algunas de ellas á mujeres histéricas y epilépticas. Nunca ha tenido el menor accidente y emplea únicamente la solución fuerte de Schleich's, cuya fórmula es la siguiente:

Tropococaína	0, 3	gramos.
Cloruro de sodio	0, 2	»
Agua destilada	100,00	»

Se inyecta en la encía de uno á dos gramos de esta solución.

Goeding recomienda la tropococaína en la forma de infiltración de Schleich's, como un anestésico local muy util y completamente inofensivo.

***

Iluminación de los locales de estudio y de trabajo.—*(De la Independencia Médica.)*

Es curioso y sencillo el método que transcribimos de otra revista, al objeto de regularizar el poder lumínico necesario.

Como hecho demostrado y cimentado en la experiencia está el de que la luz necesaria lo mismo en el taller que en el laboratorio ó el despacho, debe ser la correspondiente á cincuenta bujías, como mínimum.

El Sr. Wing, ingeniero de Bou, parte de esta base para idear el procedimiento de medida que relatamos, extremadamente sencillo y posible de ejecutar por todo el mundo.

El tal procedimiento permite el poderse dar cuenta de la luz de una estancia, por su influencia sobre un papel fotográfico, el cual se coloreará de una tinta tanto más obscura cuanto mayor sea la luz que le impresione.

Para lograr este fin se toman dos hojas de papel sensibilizado con cloruro de plata, exponiéndolas á la luz en el mismo sitio, cuya intensidad lumínica se desee conocer, durante una hora, por ejemplo.

Cuando esto está hecho se establece una comparación con un trozo del mismo papel que haya sido expuesto también por igual espacio de tiempo á la acción de un foco luminoso de cincuenta bujías exactas, cuya exactitud haya sido apreciada por el fotómetro.

Los sitios todos en los cuales el papel de prueba ha ofrecido coloración igual ó mayor que el expuesto para servir como *contraste,* pueden considerarse como útiles, en cambio, los que aparezcan de coloración menor, deben desecharse.

Los papeles-pruebas, después de fijados en el baño de hiposulfito, pueden reunirse como notas curiosas y servir á la vez para informar á los padres, cuando á colegios se refiera, ó á las juntas de higiene, cuando de fábricas ó establecimientos públicos se trate.

El ingeniero Wing ha utilizado estas curiosas experiencias para apreciar la disminución de la luz por efecto de plantaciones de árboles ú otras causas.

*
* *

Acción analgésica del oxígeno puro, su descubrimiento y sus aplicaciones, por el Dr. J. Codina y Castellví.—*(De la Independencia Médica.)*

Las conclusiones de la comunicación presentada por el doctor Codina al XIV Congreso Internacional de Medicina sobre este asunto, son las siguientes:

1.ª El oxígeno puro, en inyección hipodérmica. posee una acción analgésica poderosa contra los dolores periféricos. Las inyecciones son indoloras.

2.ª La analgesia se limita generalmente á un área bastante extensa de la región donde se ha inyectado el gas, pero en ocasiones se extiende desde la primera porción del tronco nervioso, en cuya región se ha inyectado, hasta sus ramas terminales.

3.ª La analgesia es siempre rápida y algunas veces definitiva después de una sola inyección. El dolor comienza á disminuir á los cinco, diez, veinte ó á lo más treinta minutos, acentuándose progresivamente la analgesia hasta el punto de que en muchos casos desaparece en absoluto aquél á las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, sin necesidad de inyectar de nuevo.

4.ª De preferencia se practicarán las inyecciones en los sitios de emergencia superficial de los troncos nerviosos, aunque se pueden practicar, sin menoscabo del efecto analgésico, en toda región dolorosa.

5.ª Las dosis á que se ha de inyectar el gas pueden oscilar entre 200 y 1,000 c. c. La dosis que hemos empleado con más frecuencia ha sido la de 500 c. c. Podrán servir para regular las cantidades, la antigüedad, la intensidad y la rebeldía del dolor, aunque, en honor á la verdad, todavía no conocemos ningún dato clínico que pueda servir para dosificar con actitud la cantidad que es necesario emplear.

6.ª En una misma sesión pueden practicarse sin inconveniente inyecciones en distintos sitios, si son intolerables y diseminados los dolores. Pero en caso contrario, sólo se practicará una en la región más dolorosa y no se repetirá hasta pasadas veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, si el dolor persiste. En cuanto ceden los dolores, no creemos necesario insistir en el tratamiento.

7.ª El efecto analgésico obtenido debe atribuirse principalmente á la acción química del oxígeno, sin que por el momento nos atrevamos á puntualizar en qué consiste dicha acción.

8.ª Hemos obtenido éxitos sorprendentes en la ciática y en las neuralgias de los nervios procedentes de los plexos lumbar, cervical y braquial y en los dolores de la poliartritis deformante.

9.ª Por razones de analogía es de suponer que se obtendrán análogos efectos en las neuralgias intercostales, en el zona, en la neuralgia del trigémino y hasta en la odontalgia por caries dentaria, en los dolores del reumatismo crónico y en los dolores periféricos que se desarrollan en el curso de algunas enfermedades nerviosas.

10. Por motivos de otra índole es de suponer que no se obtendrán efectos analgésicos semejantes en las visceralgias (gastralgia, cólico hepático, cólico nefrítico, etc.), y en cambio, no extrañaríamos que se obtuvieran en los dolores que acompañan á los procesos cancerosos superficiales.

***

Anquilosis doble de la mandíbula.—*(De la Revista de Medicina y Cirugía Prácticas.)*

El Dr. Hansemann presenta el cráneo de un sujeto que ya J. Wolff había presentado también en vida como caso de anquilosis doble de la mandíbula, que se atribuyó entonces con grandes probabilidades á un origen congénito, por más que ya en aquella época no faltaron impugnadores de esta opinión, y el autor cree mucho más verosímil que se trata de una afección adquirida. Según los datos anamnésicos, el individuo respectivo nació con ayuda del forceps y con bastante trabajo, siendo de notar que los padres no se apercibieron de la inmovilidad de la mandíbula hasta algún tiempo después. En la actualidad se encuentra en uno de los huesos pómulos, algo de engrosamiento, que bien se puede considerar como resíduo de una antigua fractura. La mandíbula inferior está oblícua y hundida, pero más desarrollada que en los casos de micrognatismo. En el cráneo, en su conjunto, llama la atención cierta oblicuidad. Es

característica una prominencia ósea que hay precisamente en el centro y cara posterior de la mandíbula, y que corresponde al punto de inserción de los músculos. En realidad, sólo se trata de una inserción ósea muy desarrollada, que sólo tiene la apariencia de una exostosis, y que se ha formado por el hecho de que los músculos, que en condiciones normales atraen la mandíbula hacia abajo, han obrado de un modo continuo en este sentido.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

CÍRCULO ODONTOLÓGICO DE CATALUÑA

UN CONCURSO

El Círculo Odontológico de Cataluña, cumpliendo un acuerdo de dicha corporación, convoca al segundo concurso de premios, que se celebrará bajo las siguientes bases:

A. Se otorgorán los siguientes premios:

1.° Un esterilizador manual para instrumental dentístico, ofrecido por el presidente honorario de este círculo, Dr. D. Andrés Martínez Vargas, á la Memoria que mejor desarrolle el tema «Microbiología de la boca, su exposición sintética y su aplicación á la Odontología».

2.° Un estuche del Dr. Palmer conteniendo 32 clamps con su forceps correspondiente, ofrecido por D. Pedro Carol á la mejor Memoria sobre el tema «Odontalgias y neuralgias faciales, diagnóstico diferencial y su tratamiento».

3.° Un aparato de aire caliente sistema Plet ofrecido por su autor D. Joaquín Plet, á la mejor Memoria sobre el tema «Ventajas é inconvenientes de las piezas protésicas de caucho».

4.° Un vulcanizador ofrecido por el presidente de esta corporación D. Ramón Pons, á la mejor Memoria sobre «Medio para facilitar mejor que los conocidos la adhesión de las dentaduras totales en la mandíbula inferior prescindiendo de resortes».

5.° Dos forceps ofrecidos por D. Joaquín Plet á la mejor Memoria sobre «Mejor manera de limpiar las piezas de vulca-

nita sin repararlas en sus caras de contacto con las mucosas dejándolas pulimentadas».

B. Los trabajos deberán dirigirse al Secretario del Jurado, D. José Alonso, calle de Pelayo, 42 1.°, sin nombre del autor, acompañados de un sobre cerrado, ostentando el mismo lema del trabajo presentado y conteniendo el citado nombre hasta el día 15 de Enero, á las 24.

C. El reparto de premios tendrá lugar el día de la sesión inaugural del curso de 1904, que se celebrará dentro del mes de Enero próximo.

D. El Jurado lo formarán los presidentes de las Sociedades Odontológicas Españolas que asistan, los donantes de los premios y el Secretario Sr. Alonso, bajo la presidencia del doctor Martínez Vargas.

E. Podrán tomar parte en este Concurso todos los dentistas españoles, excepto los que ejerzan el cargo de Jurado.

F. Las Memorias premiadas quedan de propiedad del Círculo.

Premio ofrecido por el Presidente de la Odontológica Valenciana y socio honorario del Círculo Odontológico de Cataluña, D. Asensio Gómez, consistente en un martillo automático de Huet á la mejor Memoria sobre «Sarcoma quístico», que se otorgará en las condiciones antes expuestas.

El Presidente, RAMÓN PONS. — El Secretario, S. CALPE.

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA VALENCIANA

El 15 del próximo pasado mes de Octubre inauguró sus tareas esta Sociedad, modelo de entusiasmo puesto que cuenta con gran número de socios, algunos de los cuales no residen ni aún en la provincia, sin embargo de lo cual cuando hay sesión acuden siempre, utilizando el ferrocarril y quedándose en Valencia el tiempo necesario.

Presidió el Sr. Gómez, y después de aprobada el acta de la anterior leyó este señor una Memoria sobre las «Relaciones anatómicas, fisiológicas y patológicas de la boca», que comenzando por hacer resaltar la importancia de nuestros servicios profesionales y la necesidad de que el dentista posea un conocimiento

perfecto de la anatomía y fisiología antes de comenzar una operación; se extiende en atinadas observaciones sobre los órganos íntimamente relacionados con la cavidad bucal.

Al terminar la lectura de su trabajo sonó una salva de aplausos

A continuación hicieron uso de la palabra los Sres. Cerdá, Martí, Sánchez, Nájera, Marín, Alfonso y Zarzoso, de Requena, cuyo notable discurso, como todos sus trabajos, fué calurosamente elogiado.

Resumió el Sr. Piquer, que felicitó á todos los oradores y especialmente á la Junta y su Presidente, que ha conseguido gracias á sus desvelos en beneficio de la Sociedad Odontológica, dar á ésta gran impulso, siendo ya hoy una de las más importantes de España.

Terminada la sesión reuniéronse todos los socios en fraternal banquete que sirvió un acreditado hotel.

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DE VIZCAYA

Bajo la presidencia de D. Juan de Otaola y con asistencia de los Sres. Blasco, Edwards, Gorostiaga, Echave, García Oronoz, Niño, García Orive, Larrazabal y Palacios, se verificó el día 26 de Octubre la apertura del curso de esta Sociedad.

El Sr. Presidente pronunció un entusiasta discurso, del que entresacamos los siguientes brillantes párrafos:

«Permitidme, que antes de leer la Memoria que os tengo anunciada os dirija, aunque sumamente emocionado, breves palabras. Dos sentimientos muy diferentes y completamente opuestos dominan en este momento mi espíritu: el sentimiento del miedo y el sentimiento de la satisfacción.

El sentimiento del miedo reside en el hecho de hablaros á vosotros, que no ignorais mi falta de condiciones, no sólo para dirigiros la palabra, sino también para ocupar este puesto de honor. Cualquiera de vosotros había de cumplir mejor que yo este cometido, y por eso yo me tengo que encomendar á vuestra benevolencia y ayuda. A este sentimiento del miedo tengo que añadir una preocupación muy grande que me domina, y es el temor de molestaros.

La anatomía normal nos enseña y nos hace ver al hombre

sano y robusto, cuyas funciones perfectamente equilibradas permiten el funcionamiento regular de su vida. Y lo mismo se puede decir de nosotros. Al ver todas las miserias fisiológicas de nuestra dentición, caries, malformaciones, anomalías de todas clases, ¿no sentís un verdadero deseo de transportaros por el pensamiento al ideal de la forma anatómica?

Si en este deseo estamos todos de acuerdo, puedo decir que no os molestaré y que tenemos un nuevo campo de observación en la constitución de la Sociedad Odontológica de Vizcaya.

El sentimiento de la satisfacción reside, á su vez, en haber encontrado ocasión de vernos reunidos todos los que ejercemos nuestra noble profesión, unidos por la más franca amistad para enseñarnos mútuamente, lejos del gabinete, fuera del laboratorio, las dudas y vacilaciones que puedan presentarse en nuestros trabajos.

Al fundar nuestra Sociedad, entramos en una vía nueva; inauguramos un período para nuestra profesión que nos ofrece condiciones de desarrollo más grande que el pasado, trabajando en común por el progreso de la ciencia odontológica y la unión de todos los hombres de buena voluntad.

Mucho y bueno puede hacer esta Sociedad, porque si verdaderamente los dientes de los habitantes de esta región resultan con defectos originales, debemos creer que pasará todavía algún tiempo antes que el dentista pase al estado de recuerdo histórico.

Pero bien; no, no estamos desarmados, muy lejos de ello, porque si bien en odontología la ciencia de las causas está apenas establecida, la terapéutica está muy avanzada; esta última llega al confín de la perfección cuando los órganos que hay que curar no han llegado á los últimos estados de descomposición.

Es evidente que en la boca, como en el resto del organismo, el microbio es un enemigo siempre presente; siempre activo y que la conservación de la salud tiende á su destrucción expontánea ó provocada, y nosotros, aconsejando la antisepsia bucal, ayudamos al sostén de la salud general.

Yo creo que no es difícil inculcar á los niños que la limpieza de la boca es tan necesaria como la limpieza de la cara y de las manos, y que se puede por ella hacer mucho para la conser-

vación de estos órganos indispensables á nuestras funciones fisiológicas, á la gracia y elegancia de la cara y hacer que la sonrisa de las mujeres no se afee por la presencia de un diente cariado.

Para esta acción higiénica y terapéutica necesitamos la ayuda de los Poderes públicos. Ellos nos deben ayudar para fundar clínicas donde se den los cuidados de la boca á los verdaderos indigentes.

He creído que este ès el primer deber que debe cumplir nuestra Sociedad, y á eso tiende la Memoria que os voy á leer para conseguir de la Junta de Caridad del Hospital civil de Bilbao, la instalación de un servicio dental para los pobres.

Ya veis, señores, y queridos compañeros, cuanto podemos hacer, y también lo que debemos señalar á aquéllos que están encargados de la salud pública.

Y para terminar, este verano hemos tenido la gran satisfacción de recibir la visita de dos distinguidos compañeros de Madrid que han venido á esta villa con el objeto de saludar y visitar nuestra Sociedad.

D. Jaime D. Losada, uno de los primates de la profesión dental española, estudioso y trabajador incansable, colaborador asíduo de las Revistas profesionales, y hábil polemista en nuestros Congresos. Tiene en preparación una obra de gran interés para nuestra profesión. ¡Lástima grande fué que en las pocas horas que estuvo en esta villa no tuviera tiempo para darnos una conferencia!

El Sr. D. Florestán Aguilar, nuestro Presidente honorario, nos hizo también una rápida visita, debido al largo viaje que tenía en proyecto y que lo ha realizado con toda felicidad, pero tengo que daros cuenta de una carta haciendo el generoso ofrecimiento de darnos una conferencia en este curso.»

A continuación da lectura de los oficios recibidos del Círculo Odontológico de Cataluña, Sociedad Odontológica Malacitana, Sociedad Odontológica Valenciana y Sociedad Odontológica Guipuzcoana, acordándose que consten en acta las gracias á dichas Sociedades por su felicitación y galantes palabras en pro de nuestra Sociedad.

Dada cuenta del estado económico de la Sociedad, el señor

Otaola dió lectura á la Memoria para la instalación de una clínica dental en el Hospital civil de Bilbao, que insertamos en otro lugar de este número.

La Memoria quedó sobre la mesa para discutirla en las próximas sesiones.

Declarado abierto del curso de 1903 á 1904, se levantó la sesión.

UNIÓN DENTAL ESPAÑOLA

La Unión Dental Española se reunió en Junta general el lunes 26 de Octubre de 1903 en su domicilio social Costanilla de los Angeles, núm. 1.

Se abrió la sesión á las diez y cuarto de la noche, bajo la presidencia del vicepresidente D. Ricardo López, asistiendo los Sres. Pérez Cano, Leganés, Olalla, Cunnington, García Caballero, Antón, Barba, Pinto, Herrero, García y García y Serrano.

Después de leída y aprobada el acta de la sesión anterior, el Sr. López propuso que se eligiera lo primero de todo al presidente y al secretario de actas, lo que se hizo después de una discusión en la que tomaron parte además de dicho señor los Sres. Pinto, Moreno, Antón, Leganés y Pérez Cano. Verificada la votación se procedió al escrutinio, resultando elegido para el cargo de secretario de actas el Sr. García y García y para el de presidente el Sr. Antón, los cuales, después de tomar posesión de sus respectivos cargos, hicieron uso de la palabra para dar las gracias á la Sociedad por su elección.

A continuación, el secretario general Sr. Pérez Cano, dió cuenta y fué aprobado el despacho de secretaría, manifestando que las primeras conferencias serán las del Sr. Portuondo y á continuación las de los Sres. Losada y Barba.

El Sr. López (D. Ricardo), propuso la fundación de un laboratorio dental, exponiendo brevemente su proyecto.

Discutida esta proposición se acordó que dicho señor presentase una Memoria sobre dicho asunto para discutirla más ampliamente, y se nombró al Sr. Serrano miembro de la comisión encargada de elegir la Memoria que ha de llevarse el premio ofrecido por D. Tirso Pérez.

Después de discutir el programa que se habrá de seguir para

la sesión inaugural, se acordó dar un voto de confianza á la Junta directiva para que organizase lo más conveniente.

A la una de la mañana se levantó la sesión.

*
* *

Con numerosa concurrencia entre la que se encontraban por haber sido invitadas oficialmente, las más salientes personalidades de la profesión residentes en Madrid, verificó esta Sociedad el martes 10 del corriente la oficial y solemne inauguración del curso.

Alternaron en la presidencia los Sres. Cunnington y Cuzzani como Presidente honorario de la Unión Dental el primero y como profesor de Prótesis el segundo.

Abierta la sesión, el Sr. Pérez Cano dió lectura á la Memoria de Secretaría haciendo un concienzudo y brillante resumen de los trabajos llevados á cabo por la sociedad durante el curso anterior. Fué premiada al final con entusiastas aplausos.

A continuación hicieron uso de la palabra los Sres. Aguilar, Tirso Pérez, Subirana, Losada, Portuondo y Gallardo, teniendo todos frases de elogio para la Unión Dental y dirigiendo á esta sociedad expresivas felicitaciones. También pronunció un elocuente discurso el miembro de la misma Sr. Barba, muy aplaudido por su entusiasmo y por las oportunas frases con que fué matizado.

D. Ricardo López como presidente del Jurado para otorgar el premio de D. Tirso Pérez, usó también de la palabra para explicar las gestiones de dicho Jurado y hacer resaltar la importancia de los trabajos presentados. Leída por el Sr. Serrano la Memoria premiada, resultó ser del Sr. García Olalla, nuevo odontólogo, que fué muy aplaudido por su trabajo.

Se procedió después á la repartición de los diplomas otorgados en el pasado curso, siendo entregados en propia mano á los Sres. Pérez Cano, García y García, Sánchez (D. José), Antón y Barba. Todos ellos recibieron muchas felicitaciones, cerrando la sesión con un breve discurso el Sr. Cuzzani que á la sazón presidía.

Antes de marcharse, fueron los asistentes delicadamente obsequiados por la Unión Dental con pastas, dulces y jerez.

*
* *

El lunes 16 se verificó una sesión extraordinaria dedicada á una conferencia de D. Ramón H. Portuondo, sobre *Caries dental. Sus grados, consecuencias y tratamientos.*

Conocida por todos la competencia de dicho señor, no es de extrañar que acudiera numerosa concurrencia á oir su palabra y que todos sacasen excelente impresión de su conferencia. Trató de la caries de primero y segundo grado, de la importancia de la conservación de la pulpa y técnica operatoria correspondiente, y por ser la hora muy avanzada dejó para otra noche la continuación de la conferencia.

Fué muy aplaudido y como era admitida la discusión, don Ricardo López tomó la palabra para hacer ligeras objeciones.

FEDERACIÓN DENTAL INTERNACIONAL

ASOCIACIÓN UNIVERSAL DE LAS SOCIEDADES Y ESCUELAS DENTALES

Secretaría general:
45, RUE DE LA TOUR D' AUVERGNE
PARÍS

París, 25 de Septiembre de 1903.

Circular para los Presidentes de las Federaciones Dentales Nacionales.

Señor Presidente y distinguido compañero: La F. D. I. decidió en Stockolmo, en el mes de Agosto 1900, de conformidad con los poderes que le fueron conferidos, que el IV Congreso Dental Internacional tendrá lugar en San Luis (Missouri) en el mes de Agosto de 1904, al mismo tiempo que la Exposición Universal que debe celebrarse en esa ciudad.

Esta decisión ha sido tomada después de las invitaciones que han sido debidamente dirigidas á la F. D. I. por:

1.° The National Dental Association.
2.° The Saint Joseph Odontological Society.
3.° The National Association of Dental examiners.
4.° The Odontographs of occidental Missouri and eastern Kansas.
5.° The Saint Louis Dental Society.
6.° The Commitee apointed by the Dental Association of the State of Missouri and the Dental Society of St. Louis.
7.° The Mayor of the city of Saint Louis.
8.° The Governor of the State of Missouri.
9.° The Louisiana Purchase Exposition.

Esta decisión fué confirmada en la sesión efectuada por la F. D. I. en Madrid (Abril 1903). El Comité ejecutivo ha fijado definitivamente las condiciones de participación de la F. D. I. en la organización de dicho

Congreso, de acuerdo con las autoridades de la Exposición y el Comité de organización.

El Comité de organización del IV Congreso de San Luis (1904), nos ha participado oficialmente, que este Congreso tendrá lugar del 29 de Agosto al 3 de Septiembre inclusive.

Le informamos por la presente, que la F. D. I. ha decidido prestar su concurso á los organizadores, para permitirles asegurar el éxito del próximo Congreso.

Le rogamos, pues, que haga un llamamiento á las diversas Sociedades dentales de su país, para que se adhieran al IV Congreso.

Nos parece inútil llamar su atención sobre el interés que hay en que todas las Sociedades dentales del mundo estén dignamente representadas, tanto bajo el punto de vista científico, como bajo el punto de vista profesional; pero hemos pensado deberos señalar particularmente las decisiones que los delegados de las diversas federaciones ó sociedades nacionales deberán tomar, respecto á la organización del segundo período de la Federación Dental Internacional que se extenderá probablemente, desde el IV al V Congreso Dental Internacional.

En el primer período de funcionamiento, que comprende desde el Congreso Internacional de París (1900), hasta el de San Luis (1904), los miembros del Comité ejecutivo de la F. D. I. que se habían nombrado en París, han cumplido lo mejor que han podido, la misión que les habían confiado los miembros del Congreso, como lo habréis visto en las Actas de sus diferentes sesiones.

Han asegurado la reunión del IV Congreso Dental Internacional (voto núm. 13), han creado una Comisión internacional de enseñanza, que ha elaborado un programa de enseñanza dental internacional en sus sesiones de Londres, Cambridge, Stockolmo y Madrid (voto núm. 16).

Una Comisión internacional de higiene, creada en la sesión de Cambridge, debe terminar en San Luis, el programa internacional de higiene dental que hay que recomendar á los poderes públicos de los diversos países (votos núms. 17 al 32).

Otros proyectos relativos á la evolución internacional del arte dental, están en vía de realizarse, tales como la «Revista Universal del Arte Dental.»

Otros, han sido objeto de comunicaciones internacionales, como la Federación de las Escuelas, ó bien de proposiciones todavía en estudio, como la nomenclatura universal y la creación de un Código de moral ó ética profesional universalmente aceptado, que dejaremos á nuestros sucesores el cuidado de realizar en los períodos sucesivos de la Federación Dental Internacional.

Pertenecerá, pues, á los delegados presentes en el Congreso, ratificar el reglamento de la F. D. I. con las modificaciones que podrán admitirse, nombrar los miembros que deberán representar los diversos países en el nuevo Comité ejecutivo y fijar el programa del segundo período de la Federación Dental Internacional.

Estamos persuadidos que, comprendiendo la importancia de la gran reunión dental internacional que debe celebrarse en San Luis en el mes de Agosto 1904, querréis iniciar en vuestro país, acerca de vuestra Federación Dental Nacional, de las sociedades ó grupos profesionales y de la prensa profesional, el movimiento necesario para inducir los colegas de su país á que participen de dicho Congreso, con el envío de delegados y trabajos científicos. Le rogamos que haga publicar la presente circular en los periódicos dentales de su país.

Con este motivo tenemos el gusto de reiterarle el testimonio de nuestra consideración más distinguida.

El Secretario general,
DR. SAUVEZ.

El Presidente,
DR. GODON.

BIBLIOGRAFÍA

O dentista moderno. F. Ortiz. Lisboa 1903.—Hemos recibido bajo este título un elegante folleto en el que nuestro querido compañero el conocido dentista español D. Francisco Ortiz y Galvez, que en la actualidad ejerce en la capital del vecino reino lusitano, hace un detenido estudio del estado actual de la ciencia odontológica en varios países y en Portugal.

Figura á la cabeza una sentida dedicatoria á la reina de Portugal, en la cual dice, que el mayor premio que puede ambicionar por su trabajo, será el de que su libro pueda servir de acicate para la reforma de los estudios de odontología en el citado país.

Un concienzudo prólogo, un esbozo histórico profesional, una reseña de las escuelas de los diferentes países y su organización y funcionamiento, deteniéndose muy particularmente en la moderna de nuestra Facultad de Medicina, con fotograbados de su local, una crítica de los exámenes de dentista en Portugal, la importancia de los servicios del dentista en medicina legal, los dentistas militares, un programa completo de estudios dentales para el vecino reino, asuntos de deontología profesional y varios errores populares sobre los cuidados de los dientes, constituyen el sumario de tan utilísimo librito.

Es un trabajo que se recomienda por sí solo y al que no necesitamos dedicar mayores elogios, toda vez que su autor y los frutos de su ingenio son muy conocidos de todos por ser uno de los más asíduos concurrentes á cuantos congresos científicos se han verificado.

*
* *

Juicios críticos acerca del Vocabulario Enciclopédico de Odontología.—He aquí lo que dicen dos revistas médicas de importancia sobre esta curiosa obra:

«Vocabulario Enciclopédico de Odontología, por V. Pérez Cano y J. García.—Madrid, 1904.

Los Sres. Pérez Cano y García son dos jóvenes animosos que, con un entusiasmo sincero por la cirugía dental, acometen la tarea de justipreciar el verdadero sentido de los vocablos que con gran apresuramiento se inscriben en Odontología (como ocurre en Patología y Terapéutica) y catalogarlos con precision para que no quepan dudas en su empleo y aplicación.

La Odontología ha seguido el desarrollo de las ciencias á ella afines, y de tal modo ha enriquecido su terminología, que es muy fácil trocar el significado de una frase ó la definición de una palabra. Han aumentado los sistemas de construcción protésica y la aparatología, y se ha complicado, de consiguiente, el tecnicismo profesional. Los diccionarios de Medicina son sobre este particular incompletos y en ocasiones erróneos, y no se puede exigir á los simplemente lingüísticos y etimológicos, filigranas de un orden tecnológico especial.

Este laudable móvil ha guiado á los autores á componer su *Vocabulario*, cuyo primer tomo, que acaba de ver la luz. comprende las letras A L, que está esmeradamente confeccionado, consultando para su mayor perfección una una gran colección de diccionarios científicos y literatura profesional extranjera y española, compuesta de obras antiguas y modernas, conferencias, monografías, folletos y traducciones, entre las cuales hay algunas de nuestro apreciado é inteligente colaborador, D. Juan de Otaola.

Es innegable el mérito del *Vocabulario*, y veremos con gusto que los Sres. Pérez Cano y García consigan concluirlo con la brillantez que lo han comenzado.»

Gaceta Médica del Norte.—Bilbao, Octubre, 1903.

———

«Vocabulario Enciclopédico de Odontología, por D. V. Pérez Cano y D. J. García y García.—Madrid, 1903

Este librito, que con una generosidad muy laudable ha editado el reputadísimo dentista de esta corte, D. Florestán Aguilar, tiene interés lo mismo para el médico general que para los que se dedican á la práctica odontológica.

En efecto al agrupar por orden alfabético tanto los vocablos de la ciencia médica que pueden interesar al dentista, como los puramente odontológicos que debe conocer todo médico, viene á llenar un vacío en las literaturas respectivas, como apuntan los autores en el prólogo de su obrita, en la que se encuentra una serie de términos técnicos que no se hallan ni aún en los diccionarios enciclopédicos más acreditados, á pesar de referirse á instrumentos, aparatos, síntomas, lesiones, etc., que debe tener por lo menos alguna idea todo médico en general.

A su vez inclúye el presente vocabulario palabras que, sin relacionarse directamente con el arte del dentista, se refieren á conocimientos que también debe poseer éste si quiere ser algo más que un artífice más ó menos hábil.

En vista de este doble aspecto del librito de los Sres. Pérez y García, es de esperar que habrá de tener toda la acogida que se merece.»

(Dr. D. Rafael del Valle y Aldabalde, médico por oposición del Hospital Provincial, Madrid.—*Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 28 de Octubre, 1908.)

RECETAS Y CONSEJOS

Obturaciones de amalgama.—Todas las obturaciones de amalgama, cuidadosamente terminadas y pulimentadas, serán de larga duración y responderán á las reglas de la estética.-*(Revue de Dentisterie Appliquée)*.

Para las cánulas de las jeringas hipodérmicas.—Un buen medio para quitar la obturación de las agujas hipodérmicas, consiste en tenerlas un momento á la llama de alcohol. La substancia extraña será destruída ó expulsada, y cuando sea un filamento metálico enmohecido se introducirá la aguja en aceite, aproximándola después á la llama y se podrá sacar muy fácilmente el hilo. También es muy conveniente aspirar el aceite por una punta, calentarla para quitar el moho interior y lavarla después con alcohol.—*(Revista Médica de Sevilla)*.

Bases de cemento.—En una cavidad profunda de segundo grado, debe colocarse siempre un fondo de cemento antes de proceder á una obturación metálica, de lo contrario, la irritación producida por las impresiones térmicas constituirá un serio peligro para la vitalidad pulpar. —*(Revue de Dentisterie Appliquée.)*

Atrofia gingival.—El glicerolato de tanino ejerciendo de tónico astringente y restableciendo las funciones nutritivas, es un excelente medio para impedir la atrofia de las encías.—*(La Stomatología.)*

Uso del dique.—El tratamiento de una caries penetrante no debe hacerse nunca sin recurrir al empleo del dique de goma ó coffer-dam. De no hacerse así, todos los cuidados antisépticos que se tengan para llevar al diente á su curación serán nulos.-*(Revue de Dentisterie Appliquée.)*

Estomatitis por carencia de sal común.—El Dr. I. Biezens, de Haan, describe una epidemia de estomatitis ulcerosa, consecutiva á una gran carencia de sal común en el ejército inglés del Sur del Africa. El hecho de no encontrarse otras causas y el de desaparecer cuando las provisiones de sal fueron abundantes, no dejó lugar á duda al citado doctor. —*(La Stomatología.)*

Coronas Richmond.—De todos los sistemas de dientes de espiga, la corona Richmond es la que ofrece mayor solidez y duración, protegiendo á la vez á la raiz contra todo motivo de infección.—(*Revue de Dentisterie Appliquée.*)

Para endurecer los moldes de escayola.—Una disolución de ácido bórico y amoniaco para mezclar la escayola de los moldes, es un excelente medio para dar á éstos gran dureza. Pueden también aplicarse con un cepillo á la superficie de los moldes.—(*Medical News.*)

Modo de quitar las manchas de anilina de los dedos.—El *Practical Druggist* recomienda una solución de 7 partes de nitrato de sodio y 15 partes de ácido sulfúrico diluído en 5 partes de agua.

Modo de disfrazar el olor de la creosota.—Legendre dice, *Rev. Internat. de Medecine*, que prescribe la creosota de la siguiente agradable manera: Se mezclan 100 gramos próximamente de café tostado, molido con un litro de una solución al 6 por 1.000 de fosfato de calcio creosotado y se deja así por espacio de cuatro ó cinco días. El fluído resultante se filtra y se endulza con 200 gramos de jarabé de tolú. Una cucharada grande contiene 7,5 centigramos de creosota.—(*Journ. Amer. Med. Association.*)

Época conveniente para las correcciones dentarias.—El momento más oportuno para intervenir en los casos de correcciones de esta clase, es entre los doce y los dieciocho años, época en la cual el proceso alveolar no ha llegado á su máxima densidad. Gracias á la elasticidad que el tejido óseo ofrece en esta época, el dentista puede hacer mover más fácilmente los dientes y manterlos en la posición deseada.—(*Revue de Dentisterie Appliquée.*)

Preparación de la boca para la anestesia bucal.—En mi práctica hago que todos mis pacientes se enjuaguen perfectamente la boca con una solución de permanganato potásico antes de ejecutar ninguna operación. Aun cuando como lavado de la boca no es una preparación agradable, la empleo por su eficacia. Es un deodorante excelente y pone la boca en condiciones estériles. Embadurno la encía con algodón absorbente sumergido en una solución de alcohol al 95 por 100. Después aplico una gota de ácido carbólico en el punto en que quiero hacer la punción para poder anestesiar y esterilizar el punto de entrada de la aguja. Todos mis intrumentos, incluso la jeringa y la aguja, se esterilizan hirviéndolos.—(MORRIS I. SCHAMBERG, *Pacific Dental Gazzette.*)

Obturaciones imperfectas de la raiz.—He introducido en los canales toda clase de substancias, y en conclusión he podido deducir que los olores que se producen en los canales de la raiz se deben á que no están herméticamente obturados.—(J. G. REID, *Dental Review.*)

Reparación de los rellenos de amalgama.—Límpiese la superficie del

relleno que se va á reparar con una fresa de corte transversal dejando los bordes pulidos y humedézcase la superficie con ácido fosfórico.

Empleo el líquido del cemento Harward, tomo un pedacito de amalgama blanda y la bruño sobre la superficie preparada; después, al remanente de amalgama que queda, le doy la forma que sea necesario. He probado los ácidos nítrico y sulfúrico, y he observado que la combinación no ofrece ni la mitad de resistencia que con el ácido fosfórico.—(SLANTEY READ, BRIT, *Dental Journal.)*

Pulimento de los cementos.—El pulimento de las obturaciones de cemento deberá practicarse con discos más ó menos finos y tiras de esmeril, bruñendo enseguida la obturación con un bruñidor de ágata para que ofrezca una superficie perfectamente pulida que asegurará una mayor duración.—(*Revue de Dentisterie Appliquée.)*

El café y la piorrea alveolar.—El uso del café impide la eliminación del tejido inútil, siendo por consiguiente perjudicial en las enfermedades de la gota y reumatismo. El dentista debe prohibírselo terminantemente al paciente á quien esté curando de piorrea alveolar.—(J. B. ENSMERE, *Dental Cosmos.)*

Para quitar las manchas de los cuellos de los dientes.—En los casos en que el tercio gingival de los dientes está cubierto con manchas verdes obscuras, aplíquese partes iguales de tintura de acónito, tintura de iodo y cloroformo. Úsese un cepillo con pomez, y si es preciso repítase la aplicación.—(W. C. SMITH, *Dental Review.*)

Incrustaciones de vulcanita.—En las superficies oclusales, las incrustaciones de caucho vulcanizable gris ó blanco se hacen rápidamente y por poco coste, siendo excelente el aspecto del trabajo una vez concluído. Se prepara la cavidad como para cualquier incrustación, se embadurna de vaselina y se toma una impresión. Se empaqueta el caucho en un molde de escayola y se vulcaniza. Se concluye bien, se pule y se coloca con cemento.—(*Dental Digest.)*

Oro no cohesivo.—El uso exclusivo del oro no cohesivo como materia obturatriz debe rechazarse. En cambio para servir de base á laorificación con oro cohesivo es excelente.--(*Revue de Dentisterie Appliquée).*

Tópico anti-odontálgico.—Para calmar dolores de dientes, podrá utilizarse con ventaja el tópico siguiente:

Hidrato de cloral	5 grs.
Clorhidrato de cocaína	1 »
Alcanfor	5 »
Alcohol	X gotas.

Empápese un poco de algodón é introdúzcase en la cavidad del diente.—(*Semana Médica de Buenos Aires.)*

Protección de los rellenos de cemento de la humedad.—Hábiles operadores se equivocan al conservar los rellenos de cementos secos demasiado tiempo después de la inserción.

Con muchos de los mejores oxifosfatos que hoy se usan, el único medio eficaz de evitar la contracción del relleno es humedecerlo inmediatamente después de la inserción. Los fabricantes prueban sus cementos y en los paquetes indican la cantidad de tiempo que se necesita para que el relleno se ponga en contacto con la humedad después de hacer la mezcla.—*(Dental Review).*

HOJAS SUELTAS

Una aclaración.—Al publicar en nuestro número anterior las bases del concurso de la Sociedad de Higiene de Cataluña, omitimos decir que el hecho de que la especialidad odontológica tenga cabida en el concurso, y el de que el Círculo Odontológico de Barcelona sea una de las corporaciones que contribuirán á la formación del Jurado, es debido á las gestiones de los Sres. Plet y Cirach, miembros de dicha Sociedad de Higiene y queridos compañeros nuestros, que comprendiendo la importancia que para nosotros tiene el que nuestra especialidad figure siempre entre todas las demás médicas, trabajaron todo lo que pudieron en pro de tan laudables propósitos, coronados como se ha visto por el éxito más completo.

Reválida de Odontólogos—A mediados del próximo pasado Octubre, se verificaron en San Carlos los ejercicios de reválida correspondientes á los alumnos que hubieren sido aprobados en los exámenes extraordinarios de Septiembre. Formado el tribunal por los Dres. Castro, Rescasens y Vallcorba y los Sres. Aguilar y Cuzzani, sólo un aspirante se presentó á practicar dichos ejercicios. Fué suspendido.

Un banquete.—Los nuevos odontólogos, que desde la implantación de la reforma de nuestra carrera han salido de San Carlos, tuvieron la delicadeza de ofrecer una comida en el Hotel Inglés el día 31 de Octubre á su profesor de Odontología, D. Florestán Aguilar.

Asistieron, además de dicho señor, los señores Calvache, García Olalla, López Pujalte, Villar, Estalella, Araujo, Fernández Palacios y Buch. Reinó la cordialidad más exquisita y fué una prueba de estimación en quienes no olvidan el interés por la enseñanza y las deferenciasde un profesor.

Congreso internacional de higiene escolar.—Por primera vez se reunirá este Congreso internacional en Nuremberg los días 4 á 9 de Abril de 1904. Comprende 10 secciones, y el programo definitivo se publicará en Diciembre próximo. Del Comité internacional permanente forman parte los médicos españoles, Dres. D. Patricio Borobio y Díaz, de Zaragoza; D. A. Martínez Vargas, de Barcelona, y D. Manuel de Tolosa Latour, de Madrid.

Petición singular.—Un famoso frenólogo, el Dr. Wilder, de la Universidad de Cornell (de Nueva York), que posee una colección notabilísima de cráneos humanos, ha dirigido á todos los hombres célebres de ambos mundos una carta suplicándoles que incluyan en su testamento una cláusula por la que le legan su cráneo con el fin de que haga estudios

frenológicos. Hasta ahora han contestado accediendo á la petición, D'Annunzio, Verestchaguine, Ibsen y Barnum.

Profesores de Odontología en Alemania.—En todas las universidades alemanas existen 22 profesores libres de Odontología. Solamente cuatro universidades, que son las de Berlín, Breslau, Munich y Strasburgo, tienen más de un profesor. Sólo seis de estos profesores tienen el título de titulares *(Professor)*.

Curso de perfeccionamiento.—Bajo la presidencia del Dr. Miller se ha constituido en Berlín un *Comité de cursos de perfeccionamiento de estudios dentales*, cuyos estatutos han sido aprobados, así como dictadas algunas medidas para poner en práctica el proyecto.

Sociedad Odontológica Española.—Reunida recientemente la Junta directiva de la Sociedad Odontológica Española, tomó importantes acuerdos para el curso de 1903 á 1904. Ocupose también en redactar el programa de trabajos científicos, que es el que sigue:

Fisiología del dolor, *Dr. Carrillo y Cubero.*
Histología y Bacteriología dentaria, *Dr. Redondo.*
Tuberculosis bucal, *Dr. Espina.*
Patología y terapéutica de la pulpa dentaria, *F. Aguilar.*
Sífilis bucal, *Dr. J. Call.*
Patogenia de la erupción de las muelas cordales, *L. Subirana.*
La elección de procedimientos protésicos, *A. López Alonso.*
Nuevos métodos de anestesia. (Demostración clínica), *F. Aguilar.*
La acoína en Odontología, *Tirso Pérez.*
Un caso clínico, *García Megias.*
Aparatos de succión, *M. Mon.*

Escuela de mecánicos dentistas.—La Sociedad de mecánicos dentistas de Alemania, ha fundado un Instituto de prótesis dental en Berlín.

Necrología.—En Septiembre último falleció en Inglaterra Thomas Fletcher, á los 64 años. Autor del horno que lleva su nombre y de una importante obra de metalurgia dental, de la cual se han hecho varias ediciones; su nombre fué universalmente conocido entre la profesión dental.

—En los primeros días del pasado mes de Octubre, falleció en Casablanca (Marruecos), Doña Francisca Atalaya y Marengo, madre política de nuestro querido compañero D. José Capacete. Nuestro pésame más sentido.

Bautizo.—Recientemente se ha verificado en París el bautizo de una hija de nuestro querido amigo el Dr. Amoedo, á la que ha apadrinado nuestro director Sr. Aguilar.

Bien venido.—Se encuentra entre nosotros, después de haber pasado una larga temporada en Río de Oro en cumplimiento de sus deberes militares, nuestro estimado amigo y compañero el médico de la armada D. Enrique Márquez Caro, antiguo colaborador de LA ODONTOLOGÍA. Sea bien venido.

Matrimonio.—Lo ha contraído en San Sebastián la bellísima hija de nuestro querido amigo y distinguido compañero D. Miguel Valderrama. Nuestra más sincera enhorabuena.

LA ODONTOLOGIA

VOLUMEN XII | Diciembre 1903 | NÚMERO 12.

ALGUNOS CASOS DE COMPLICACIÓN DE LA CARIES DENTARIA

por D. FLORESTÁN AGUILAR (1)

SEÑORES: Por octava vez inauguramos hoy un año académico de esta Sociedad. Ocho años de labor acertada y fructífera para la odontología, ha conquistado para esta corporación el respeto y gratitud de la profesión patria que vé en vosotros su representación genuina y bienhechora; por eso al apreciar yo vuestra respetabilidad é importancia, al dirigiros hoy la palabra en esta solemne ocasión, lo hago con iguales temores de no llegar á satisfaceros, con iguales protestas de buena voluntad, con las mismas peticiones de benevolencia que hubiera de emplear en los tres últimos años en que, en similares ocasiones y por cumplir con el mismo precepto reglamentario que hoy lo motiva, hube de dirigiros mi voz.

Contando, pues, con vuestra benévola acogida, entro en el desarrollo de mi tema, que apesar de las deficiencias de que su exposición adolezca, tiene indiscutible interés para vosotros, no sólo por referirse al estudio de varios enfermos con casos de raro interés científico cuyo análisis ha de motivar seguramente luminosas discusiones en esos bancos, sino porque estos enfermos proceden todos de la Clínica de Odontología de la Facultad de Medicina, del «alma mater» que por vuestra iniciativa, por vuestros anhelos y vuestros trabajos se creó para generar á los futuros dentistas, y la presentación de esos casos implica la demostración de la importante labor docente que se realiza en aquellas aulas y del bien que con su creación habéis hecho á la enseñanza y á las clases menesterosas.

(1) Discurso del presidente pronunciado en la sesión inaugural del año académico celebrada el 2 de Diciembre de 1903 por la Sociedad Odontológica Española.

Antes de hacer la presentación de esos enfermos, permitidme, puesto que os hablo de su procedencia, que en forma breve y sucinta os dé cuenta de cómo son recibidos y asistidos en las aulas de San Carlos, ó mejor dicho, cómo adquieren nuestros estudiantes la enseñanza de la odontología en la asignatura que á mí me está encomendada.

Los estudios de «Operatoria» están divididos en teóricos y clínicos, dedicando nuestras clases de los Lunes, Miércoles y Viernes á las lecciones orales, mientras que los Martes, Jueves y Sábados ocupamos el tiempo en asistir á los pacientes que acuden á la consulta pública allí establecida.

La insistencia de nuestras peticiones logró obtener, de quien podía darlo, un buen local en la Facultad de Medicina para instaurar nuestra enseñanza; la magnanimidad de algunos donantes, entre ellos esta Sociedad, dotó este local de materiales y elementos con que hacer cómodamente este servicio. Catorce mil pesetas van gastadas hasta ahora en la instalación de sillones, aparatos, instrumentos y materiales de aquel departamento, y con ello se han obtenido los medios de organizarlo en forma que, dado el reducido número de alumnos, impere allí una laboriosidad, un orden y una limpieza, que aún los mismos que hace dos años miraban casi casi como intrusos de San Carlos á los dentistas al verlos instalarse en aquel edificio, miran hoy con patriótico orgullo aquel departamento cuya organización está á igual altura que el mejor instalado en aquella casa.

La solicitud con que son atendidos allí los enfermos, pronto trascendió al público pobre, y aún sabiendo que van á servir de material de enseñanza y á ser asistidos por estudiantes, nuestra clínica se ve concurrida por un contingente que no baja de 20 á 30 enfermos cada día de consulta y que permiten á los alumnos aprovecharse de tan numerosa como interesante casuística, no solo para ver, sino para operar ellos mismos á los pacientes. A su ingreso en la clínica, el caso recibe del conserje una tarjeta con un esquema de la boca y una chapa con un número de orden. Por turno los enfermos son llamados á examen y el profesor ó el auxiliar explica á los alumnos reunidos las circunstancias de aquel caso, haciendo las consideraciones oportunas. Marca en el esquema el tratamiento que debe

emplearse, y por turno también, confía á los alumnos la asistencia de aquel paciente para que le operen bajo la dirección y vigilancia del profesor ó de los ayudantes. En esta labor estoy auxiliado por los Sres. D. Arturo López Alonso y D. Conrado López Pujalte, que fueron nombrados profesores ayudantes honorarios, y que con plausible espíritu de desinteresada laboriosidad comparten conmigo las tareas de la enseñanza.

Al hablar de esto, no he de perdonar la ocasión de tributar públicamente un elogio á los alumnos que hasta ahora he tenido la fortuna de recibir. Me considero muy dichoso de que la suerte me depare discípulos que desde los primeros días de clase hayan mostrado tanto interés en la enseñanza y tanta aplicación. En el presente curso en los días lectivos no ha faltado á clase un solo alumno. Las algaradas estudiantiles, hijas de juveniles impetuosidades, que alejaron de las aulas á otros estudiantes, no influyeron en los de odontología, y el año pasado hube de recibir del conserje de la Facultad la curiosa queja de que los alumnos se quedaban trabajando hasta llegada la noche, haciendo un consumo de alumbrado que no debía consentirles. Esta queja constituye el mejor elogio que pudiera yo hacer de aquellos estudiantes que por su conducta han generado en mí sentimientos de la más cariñosísima amistad.

De los numerosos enfermos que vienen á la clínica, proceden muchos de ellos de esa parte de la clase pobre que, por su incultura, no conocen los más sencillos rudimentos de la higiene. De sus enfermedades no se ocupan más que cuando el dolor les acosa y aún entonces, ó por falta de recursos ó por indolencia y abandono, dejan que sus dolencias adquieran caracteres de gravedad que no hubieran alcanzado al ser tratadas en sus comienzos y que con menos frecuencia presentan los pacientes de clase más acomodada y culta. Por mi parte puedo aseguraros, que en diez y siete años que llevo de práctica profesional, no he visto tantos y tan interesantes casos de complicaciones de la caries dentaria, como los observados en los tres cursos que asisto á aquella clínica, y prueba de ello es, que entre los pacientes asistidos en los días que van del presente curso, he podido elegir seis que esta noche os presento, seguro de que, si es cierto que su examen no nos revela nado nuevo, se presta sin embar-

go á interesantes consideraciones y sirve para comprobar cuán grandes trastornos puede llegar á determinar una simple caries dentaria y para impresionar más y más en el ánimo de los que esto escuchan, la idea de que aunque en lo general la caries dentaria no transcienda en su devastadora labor á otros tejidos que los propios del diente, puede en circunstancias dadas y por el mecanismo de la infección enviar sus venenosos gérmenes á regiones apartadas de la misma boca y causar estragos que desfiguren al enfermo, que torturen su existencia y que pongan, en fin, en peligro su vida, porque al obscurecer y dificultar el diagnóstico causal de aquellos acontecimientos morbosos, dificultan, por tanto, su tratamiento.

Con vuestra venia, pasaré á la presentación de estos enfermos.

I.

Adela Aguado, niña de ocho años, vino á la clínica en las condiciones que ustedes pueden ver mirando la cara de la enfermita, apreciando las extensas cicatrices en el lado izquierdo del cuello y de la barba, la atrofia del maxilar inferior en parte del cuerpo y de la rama derecha y una fístula salival que se abre en la región masetérica y á la altura del lóbulo de la oreja que mantiene constantemente húmeda y rubicunda la piel.

La expresión de aquella infantil carita, á la que prestan viveza y alegría sus juguetones ojos, se halla turbada por la desagradable fealdad que causan las huellas que dejó su mal. El líquido que continuamente se escapa por la fístula, moja incesantemente la piel y mantiene sin cesar empapados en saliva el cuello, el pecho y las ropas de la enfermita.

Su boca no puede abrirse; los dientes inferiores permanecen constantemente apretados contra los superiores. La fonación se hace con dificultad y como no articula claramente los sonidos, lo que la niña habla apenas se entiende. La masticación es imposible y la alimentación es un problema, en busca de cuya solución la niña llora y se desespera cada vez que llega la hora de la comida. Los manjares ó las golosinas que disfrutan sus hermanitos le están vedados á ella, que solo puede ingerir líquidos ó substancias pastosas que, con gran dificultad, y empujándolas con los dedos logra introducir por los espacios interdentarios.

La niña actualmente no sufre ninguna otra alteración. Sus padres viven sanos lo mismo que otros tres hermanitos más pequeños. El diagnóstico de la lesión, no es dudoso. Trátase de una anquilosis de la articulación temporo-maxilar izquierda y de una fístula salival. El tratamiento es uno que no está en nuestra competencia el prestarlo. La niña que ilusionada esperaba de nosotros el remedio de su mal, volverá á manos del cirujano para que el bisturí y la legra le den un alivio relativo que no modificará la deformidad de su cara, de la que ni el arte ni la ciencia podrán borrar la fealdad de esas cicatrices.

¿Y cuál es el mecanismo por cuya virtud se han fraguado esos acontecimientos morbosos? *La caries de un diente,* la despreciable caries de una muela temporal que, curada ó extraída á tiempo, hubiera evitado tan horrible cuadro sindrómico.

Su madre nos cuenta la historia de la niña diciéndonos que á los cinco años tuvo un flemón, que había padecido muchas veces de odontalgias y que aquella vez la tumefacción fué tan aguda, que extendiéndose por el cuello llegó hasta á dificultar la respiración, temiendo que la niña pereciera por sofocación. Aquella flegmasía, acompañada de la consiguiente rubicundez, dolor, calor y fiebre, fué sólo tratada con emolientes, y mal aconsejada su madre, persistía en la aplicación de las consabidas cataplasmas, hasta que el pus rompió las paredes que lo encerraban, abriendo en la cara cuatro trayectos fistulosos que pronto se fagedenizaron, y unidos entre sí, formaron una extensa úlcera que puso al descubierto el borde del cuerpo del maxilar.

El tratamiento de esta úlcera, curada en la Casa de Socorro unas veces y otras en la consulta de un hospital tardó mucho tiempo, y se comprende que así fuese en un organismo que desnutrido, empobrecido y aniquilado por la enfermedad, tenía mermadas sus energías recuperativas y sus tejidos habían adquirido una atonía que retardaba la cicatrización. El trismus que siempre determinan estas supuraciones, causó la fijación é inmovilización de la mandíbula y por un sencillo proceso osteo-blástico; sobrevino la soldadura de la articulación temporo-maxilar y hoy forman una sola pieza la mandíbula y el temporal izquierdo.

En otros casos de trismus ó de falsas anquilosis, de esas que suelen presentarse en las erupciones patológicas de los cordales, hemos corregido la alteración (por lo menos lo suficiente para intervenir quirúrgicamente en la causa) con la anestesia general en la que, al llegar al período de relajación muscular, permite reducir la contracción. Si esta persiste, puede tratarse aplicando entre ambas arcadas una cuña de madera de punta fina y en forma de tornillo salomónico que el mismo enfermo coloca y da vueltas, logrando así paulatinamente y en pocos días abrir la boca. Pero ni uno ni otro tratamiento son aquí aplicables, aunque el primero, por no dejar resquicio que probar, ya lo hemos intentado inútilmente en la niña.

En la historia de la lesión sufrida por esa víctima de la caries dentaria, tenemos un ejemplo que demuestra cuán grandes males pueden causar esos enemigos al parecer despreciables. Un grupo de bacterias comenzó esa labor destructora en el surco de una muela; llegó á corroer la dentina y alcanzar á la pulpa, á ese órgano que nacido para vivir siempre cubierto, protesta cuando se viola la integridad de las paredes que lo encierran; *dolió* y se entabló la competencia entre la energía de las células y la energía de las bacterias, pero aquella trama de tejido vásculo-nervioso no pudo subsistir en el ambiente de infección que le rodeaba; su fuerza de regeneración no basta á defender del enemigo aquella puerta de entrada del organismo y sucumbe á la infección, se pudre y descompone convirtiéndose en elemento de nutrición y vía de avance de las bacterias invasoras. El ancho foramen apical de la raiz de aquel molar, es la brecha primera que atraviesa el ejército de bacterias y allí comienza ya la lucha entre éstas y las células, de esos elementos de resistencia de que la economía está dotada para contrarrestar el destructor efecto de los microorganismos. En un individuo sano, estas defensas naturales hubieran puesto su barrera á la invasión microbiana obliterando el foramen apical ó cuando menos enquistando en una pared de tejidos á los elementos patógenos, formando así un simple absceso alveolar, paro en la niña de que me ocupo no pudo ocurrir eso. Debilitado su organismo por fiebres exantemáticas de que estaba convaleciente, se encontra-

ba en estado de inminencia morbosa. En aquellos tejidos se había disminuído el coeficiente de resistencia orgánica, y en la batalla pudo más la virulencia de las bacterias que el fagocitismo de las células y éstas perecieron una á una, y hueso, músculos y vasos y nervios y epitelio y piel todo sucumbió, convirtiéndose en corrosivo y mal oliente pus.

II.

Mercedas Yagüe, de veinte años, es otra enferma que presenta una seria complicación de caries dentaria. Hace más de un año en que después de sufrir en varias ocasiones odontalgias y un abceso alveolar en uno de los molares inferiores del lado derecho, observó la existencia de una tumoración que ocupaba el lado bucal de la encía correspondiente á dos molares, y el Dr. Cospedal, á quien consultó la enferma, decidió amputar aquel tejido, pero *respetando las muelas.*

El mal se reprodujo pronto; la paciente consultó otras opiniones, y los Dres. Cervera y Roldán diagnosticaron un osteosarcoma, y decidieron hacer la resección de la mitad del cuerpo de la mandíbula, es decir, la porción comprendida desde la sínfisis á la rama derecha. Los mencionados profesores, por su peculiar habilidad, que les dá tan justa fama, practicaron la operación en la clínica del Rosario en Noviembre de 1902 y ellos, que conocen los graves inconvenientes de estética y funcionales resultantes de la resección de parte del maxilar, decidieron contrarrestrar la contracción cicatricial consecutiva, colocando entre ambos trozos de hueso un pedazo de marfil que, apoyado por sus extremos en las superficies resecadas, las mantuviera separadas.

Pero aquella mal entendida tentativa de prótesis inmediata, á pesar de la excepcional pericia de los cirujanos que la practicaban, no dió resultado ni podía darlo por las deficiencias del procedimiento. No se apeló allí á los métodos conocidos y sancionados por la práctica y reputados como eficaces en cientos y cientos de casos, de Claude Martín y Michaëls; no se empleó el platino, ni el caucho, ni la porcelana, ni los procedimientos de fijación convenientes. El resultado fué que á pesar del brillante éxito de la operación, á los pocos días uno de los extremos de la pieza de marfil se salió del punto donde se apoyaba y lace-

rando los tejidos blandos, se convirtió en una causa de irritación y molestia y hubo que quitarla.

Comenzó entonces la retracción cicatricial que tan graves inconvenientes iba á tener para la enferma. La mitad izquierda de la mandíbula flotante se inclinó hacia la rama derecha. Los dientes que quedaban abajo, perdieron su articulación con los superiores, la barba se torció y la cara quedó deformada. La masticación se hace hoy imposible y tiene que alimentarse con líquidos.

Así ha estado la enferma once meses y hace pocos días se presentó en la clínica de San Carlos para obtener un aparato protésico que le permitiese masticar.

La primera reflexión que nos sugiere este caso, es la de deplorar que en España no esté más generalizado entre los cirujanos el conocimiento de la capacidad del dentista como auxiliar suyo en estas operaciones de cirugía ósea.

Dificilmente puede darse caso más sencillo de prótesis inmediata ni más á propósito para obtener una restauración perfecta aplicando una pieza de esas que el dentista sabe fabricar, pero que sólo él puede confeccionarla, porque en ningún otro profesional concurren los conocimientos de la técnica de tales manipulaciones, combinándose la capacidad artística del constructor con el conocimiento de las condiciones de los tejidos vivos en que va á aplicarse el aparato.

No cabe duda de que asistida por Pean, por Ollier, por Berghman ó cualquier otro de los cirujanos franceses ó alemanes que han experimentado los procedimientos de prótesis inmediata, esta enferma no presentaría la deformidad que hoy sufre, pues aquellos hubieran encomendado al dentista la confección de la pieza protésica que, para sustituir al trozo resecado, había de colocarse inmediatamente después de la resección, siendo esta una parte de la operación misma entre la ablación del hueso y la sutura de la herida.

Ya que sin razón explicable los cirujanos españoles no recuerdan en los momentos oportunos el empleo de estos procedimientos, nosotros, los dentistas, debemos esforzarnos en propagar por las salas de cirugía las innegables ventajas de estos métodos para que los operadores sepan cuán valioso puede ser-



Fig. I.—Caso primero descrito en la Memoria.



Fig. II.—Caso tercero descrito en la Memoria.



Fig. III.—Caso cuarto descrito en la Memoria.

les nuestro concurso en semejantes casos. En las circunstancias en que hoy se encuentra la enferma, sólo cabe realizar la prótesis tardía, esa prótesis que es necesariamante larga y fastidiosa. Tenemos que contrarrestar la retracción muscular, ensanchando paulatinamente la distancia que existe entre ambos trozos de hueso y para ello se ha construído un aparato por el siguiente procedimiento:

Tomamos una impresión de la parte superior de la boca y otras impresiones separadas de cada una de las dos partes restantes de la arcada inferior. Obtenidos los modelos, el de los dientes superiores nos sirvió para, buscando la articulación de los inferiores, fijar en posición el modelo de lós trozos de la mandíbula y reconstruir con cera la forma de la porción de arco que falta. Sobre el molde resultante de esta combinación hubiéramos podido construir un aparato que restaurase la porción perdida, pero su colocación resultaría imposible porque aun empleando muchísima fuerza para la separación de los dos muñones, no es posible distender los tejidos lo bastante para que penetrase tan voluminoso trozo de caucho. Por lo tanto, decidimos procurar la distensión con un aparato que teniendo próximamente 2 centímetros más de largo que el espacio que actualmente existe entre los dos muñones de la mandíbula, penetre acuñado entre éstos, dilatando los músculos en esa distancia y buscando apoyo en la muela que queda del lado derecho y en todas las piezas dentarias del izquierdo á las que va sujeto por fuertes corbatas. Como la única muela que existe en la porción derecha por su poco volumen ofrecía escaso apoyo para el aparato, la hemos puesto una corona de oro que al aumentar su tamaño presenta mayor superficie de sujeción para la corbata.

Nos proponemos que la enferma use esta pieza durante algunos días y acompañe el tratamiento con un moderado masaje de esa zona, y cuando se haya logrado alguna distensión de esos tejidos haremos otro aparato de mayor volumen y luego otro, y así sucesivamente hasta obtener el máximun de distensión, colocando entonces, cuando se haya enderezado la barba, la pieza protésica definitiva con dientes artificiales de los que la enferma se servirá para la fonación y masticación.

III

Pascuala Parra, de veintitrés años, llegó hace pocos días á la clínica de San Carlos con una lesión que demuestra gráficamente la facilidad de propagación de los agentes asépticos á través del tejido óseo. Por su anannesis sabemos que comenzó á sentir dolores fuertes debajo del lado derecho de la nariz; que después se presentó una violenta inflamación de ese lado de la cara y de la región infra-orbitaria con cefáleas, fiebres, fotofobia, conjungivitis y que tratada también con cataplasmas que tantos males habían de ocasionarle, comenzó una abundante y pestilente supuración no solo por la boca en la zona pre-maxilar sino también por una fístula abierta en la región lagrimal y por la fosa nasal.

Había recorrido algunos centros de curación sin que en ninguno de ellos se ocuparan del origen dentario de la afección, hasta que el cirujano que últimamente la había visto y que se proponía hacer una extensa osteotomía del pómulo, la envió á la clínica para quitarle un diente y limpiarle la boca.

Allí pudimos apreciar un extenso empiema de la cueva de Higmoro, necrosis del hueso malar y el trayecto fistuloso sub-orbitario por donde salía abundante pus, sin que por fortuna para la enferma la infección hubiese interesado los tejidos propios del ojo ni el conducto lagrimal cuya vecindad surcaba. Toda esta alteración era consecutiva de un absceso alveolo-dentario del incisivo lateral izquierdo.

Procedimos inmediatamente á la extracción de este diente y de sus colaterales; quitamos cuatro ó cinco secuestros de hueso necrosado; con una cucharilla se practicó un legrado de los tejidos duros y blandos que formaban las paredes de la gran cavidad que resultaba, para que con este raspado se pudieran barrer los detritus de tejido necrosado ó esfacelado y estimular la formación de nuevas granulaciones saludables.

La enferma toleró esta operación sin otra anestesia que la cocaínica. Después de irrigar abundantemente aquel seno con una solución de permanganato de potasa, rellenamos toda la cavidad con gasa iodofórmica, manteniendo por veinticuatro horas esta curación. En los primeros días sucesivos repetimos los la-

vados y las oclusiones con gasa. Los resultados no se hicieron esperar. Cesaron enseguida las fiebres y la enferma comenzó á recuperar sus perdidas fuerzas. Se cerró la fístula infra-orbitaria, desapareció la fetidez, las paredes de la herida comenzaron á cubrirse de granulaciones rosáceas, y hoy, á los treinta días de tratamiento, la enferma se limita á hacer diariamente dos lavados con permanganato por medio del ingenioso irrigador inglés de doble corriente que aquí os enseño y mantener obturada con una mecha de algodón la abertura del seno, hasta qúe más adelante, cuando ya esté avanzada la cicatrización, apliquemos un obturador de caucho con los incisivos artificiales.

IV

Faustino García, de veintiocho años, guardia civil, con cinco años de servicios, llegó á San Carlos para ser tratado de una afección bucal.

El sujeto, aunque depauperado por su larga permanencia en hospitales, no tenía antecedentes hereditarios ni patológicos dignos de mención. Nos cuenta sus penosos sufrimientos como guardia en el puesto de una pequeña aldea de la provincia de Murcia, donde vivía con su mujer y cuatro hijos, y donde adquirió una fiebre infecciosa que puso en grave peligro su vida, y en la convalecencia de la cual comenzó á notar los síntomas primeros de su afección bucal.

Aquellas molestias producidas en un principio por ligeras erosiones en la comisura labial y en la mucosa del vestíbulo y que poco á poco fueron motivando lo descamación epitelial, se hicieron mayores y produjeron una ulceración de toda la cara interna del carrillo que, extendiéndose en profundidad y superficie, hizo necesaria la intervención quirúrgica.

A pesar de ésta, las lesiones fueron en aumento y avanzando el proceso fagedénico y con él todo el cuadro sindrómico que acompaña siempre á estas lesiones, cuya cronicidad en muchos casos más que á la malignidad del padecimiento es debida á la falta de acertada asistencia por lo fácil que es la auto-infección en la superficie cruenta que ofrece cualquier úlcera por pequeña que sea, máxime en un terreno tan abonado para la infección como la cavidad bucal.

El trismus de los músculos de la masticación, aprisionó la mandíbula en nuestro enfermo, impidiendo sus movimientos masticatorios y haciendo necesario alimentarle con líquidos.

Esta complicación vino á aumentar las dificultades de las curaciones, no tardando en aparecer fiebres pertinaces debidas sin duda á la absorción de productos sépticos y á la abundante supuración que constantemente bañaba la boca del enfermo que, desesperado, viendo que en el pueblo no mejoraba, marchó á Cartagena é ingresó en el hospital militar. Allí recibió una asistencia más asidua, pues nos refiere que separaron varios trozos de tejido esfacelado, regularizando la úlcera y practicando una minuciosa antisepsia, pero sin vigilar la cicatrización de esta lesión, que se efectuó caprichosamente, apareciendo multitud de bridas cicatriciales que soldaban al hueso la lámina interna del carrillo que, en unión de varios tejidos de nueva formación, impedían mover la mandíbula. Varios meses permaneció en el hospital, hasta que pronosticada su lesión de incurable, fué declarado inútil para el servicio y dado de baja en el Cuerpo de la guardia civil.

Agobiado por la pena que le causaba verse mutilado por tan repugnante deformidad, inútil para el trabajo y privado de todo recurso para él y para sus hijos, sufriendo miles penalidades, vino á Madrid en la esperanza de que en la corte encontraría el alivio que no halló en los hospitales de provincias. Ingresó en el Hospital general, donde recibió asistencia de los ilustrados médicos de dicho establecimiento. Ignoramos el diagnóstico hecho por aquellos profesores, pero sabemos que durante su permanencia allí fué sometido á dos operaciones que suponemos consistieron en un desbridamiento general de ambos labios y en la resección de varios trozos necrosados de los maxilares superior é inferior en unión de los dientes que en ellos se hallaban implantados. La cicatrización en este caso, se efectuó también viciosamente á pesar de que, para evitar las soldaduras de las mucosas, dice el enfermo que le aplicaban trozos de gasa que mantenían separadas las superficies cruentas, pero que no lograron evitar una retracción marcadísima de la comisura izquierda debida á la pérdida de substancia del labio por la amputación realizada y á la falta de inserciones musculares.

La retracción del labio inferior era tan acentuada, que el borde labial estaba unido al hueso, al mismo nivel del suelo de la boca, y por esta causa la saliva se escapaba y el enfermo no podía beber líquidos más que acostado ó poniendo la cabeza casi horizontal. La saliva se salía sin cesar de su boca y aquella constante sialorrea, bastaba para mantenerlo débil y extenuado.

El examen del enfermo me hizo comprender que una prótesis simple no podía servir para remediar el mal, ni restaurando el funcionalismo de la parte ni modificando el desagradable y casi repugnante aspecto del pobre enfermo. Había que hacer allí una amplia disección de los tejidos blandos separándoles del hueso, tanto en el labio superior como en el inferior, pero me arredraba el temor de fracasar en empresa que ya cuatro cirujanos habían intentado sin éxito. Pensé entonces en la prótesis inmediata, y ante la dócil sumisión del enfermo que se entregaba incondicionalmente á cualquier ensayo en que hubiera esperanzas de curación, decidí operarle construyendo antes las piezas protésicas que habían de colocarse.

El trismus no permitía abrirle la boca ni mucho menos tomar ninguna impresión del interior de la misma y los aparatos, por tanto, tuvieron que hacerse á cálculo esculpiendo su contorno en el modelo de otra boca de similares dimensiones. Eran éstos dos piezas de caucho negro que en su porción gingival tenían una lámina gruesa de cerca de 3 centímetros de largo, destinada á penetrar en la incisión que había de practicarse y evitar que volvieran á unirse de nuevo los tejidos al cicatrizarse, para que luego, con el amasamiento y la tracción, pudiéramos completar esta especie de auto-plastia dando á los tejidos flagidez bastante para poder restaurar el funcionalismo del labio.

Cloroformizado el enfermo y abierta la boca con el dilatador de Collin, comenzamos el desbridamiento cohibiendo la abundantísima hemorragia con el termo-cauterio. Separados de ambas porciones alveolares los tejidos blandos, pudimos ver que por feliz acierto las piezas protésicas ajustaban bien y las colocamos *in sito* antes de dejar despertar al enfermo. Algunos de mis queridos compañeros que hoy me escuchan presenciaron esta operación después de la cual, y por el tiempo preciso, las

heridas recibieron el oportuno cuidado hasta que nuevas y saludables granulaciones vinieron á cubrir la superficie denudada en los huesos.

Posteriormente hubo que hacer dos ligeros desbridamientos, pero sin recurrir entonces á otra anestesia que la local cocaínica.

Ei primitivo aparato fué sustituído por otro, y éste por el último y definitivo que hoy lleva y que tiene las correspondientes piezas dentarias. El resultado del tratamiento no ha podido ser más satisfactorio. Desapareció el trismus; la distensión muscular en la comisura ha llegado á suplir el labio que faltaba y hoy puede el enfermo cerrar por completo la boca y pronunciar bien todas las letras; la sialorrea cesó y la masticación y nutrición son perfectas.

Esto se ha logrado en ese paciente á quien la cirugía había—permitidme la frase—condenado á muerte civil y la odontología lo rehabilita. Declarado inútil, fué separado del servicio con la licencia absoluta, y como aquellas lesiones calificadas de incurables no habían sido adquiridas en campaña, no daban derecho á pensión ni sueldo alguno. Incapacitado para el trabajo, enfermo de cuerpo y de alma, viendo su repugnante situación después de las tres operaciones, el desgraciado hubiera tenido que mendigar un puesto en un asilo; pero las operaciones hechas odontológicamente, la prótesis odontológica le salva y rehabilita, y aquel organismo aniquilado por la sialorrea y la supuración, aquel ser que no podía beber sino acostado, que con dificultad comía y á quien en ambos hospitales habían dado patente de inútil, lo ven ustedes aquí fuerte, saludable, robusto, sosteniendo honradamente á una familia y dando á la patria hijos que en su día sean ciudadanos útiles, y ejerciendo el cargo de guarda de la Casa de Campo gracias á S. M. la Reina, que buscando siempre la ocasión de ejercer el bien con su inagotable caridad, le otorgó ese empleo inmediatamente después de la operación.

Este enfermo nos muestra lo que puede lograr la Odontología y nos enseña que en este caso ni las recetas del más afamado clínico ni el bisturí del cirujano más hábil, hubieran logrado lo que logró la asistencia dental, devolviendo el padre á

unos hijos atribulados, un ciudadano á la patria y unos brazos robustos al trabajo.

*
* *

No he de abusar más de la benévola atención que me estáis dispensando. Cumplida mi misión reglamentaria, espero que siguiendo nuestros usos de otros años sirvan estas palabras de tema de discusión en sucesivas sesiones en las que oigamos enseñanzas y opiniones de todos vosotros. Esta ha sido mi finalidad al elegir el tema de mi disertación. Yo os ruego que me hagáis la justicia de no pensar que al presentar estos enfermos pretendía ni enseñar procedimientos originales míos ni mostraros cosas extraordinarias. Yo sólo he aspirado á iniciar un tema que pueda dar lugar á fructífera controversia, y bien interesantes pueden ser las opiniones que aquí se viertan sobre un punto que para ello ofrece tan amplio campo como las «Complicaciones de la caries dentaria.»

Espero también que esos casos sirvan de ejemplos gráficos en nuestra misión educativa del público, para demostrar la importancia que para la salud tiene ocuparse de la profilaxis de la caries. Nunca mejor que en estos casos, recordando que unas insignificantes bacterias anidadas en el surco de una muela, han sido causa de tan serios trastornos, podemos repetir el adagio de que «para la salud no hay enemigo pequeño.»

No hace muchos días que cazando en los campos de Toledo hube de detenerme en una aldea en cuya plaza unos pastores trataban de la venta de un numeroso rebaño de ovejas. El comprador antes de aceptarlas miraba una por una la boca de cada oveja. Intrigado yo por aquella faena le pregunté la razón de aquel examen, y me contestó el campesino:

«Siempre que compramos ganado de este hacemos lo mismo para ver si tiene buenos los dientes, porque la oveja que los tiene malos ó los ha perdido, vale la mitad de precio porque no puede comer la hierba y no engorda ni da lana ni carne.»

*
* *

Voy á terminar saludando á los nuevos socios recién ingresados en nuestras filas y muy especialmente al elemento joven,

que ya todos conocemos por su ilustración y por sus antecedentes, y que viene á nutrir de juveniles y lozanas energías á esta Sociedad. Arbolillos sembrados en terreno fértil llegarán á dar fruto más temprano que el que damos nosotros, árboles viejos y carcomidos á los que sólo sostienen la robustez que le dieron los años. Ellos vienen al campo profesional con una preparación previa que nosotros no tuvimos; la educación médica, las sabias enseñanzas de las aulas y tantos elementos con que no contaba el dentista de ayer. A ellos les damos un público educado á costa de titánicos esfuerzos á saber lo que es el moderno dentista; un templo donde aprender y un título respetable.

¡No dilapidéis esa herencia! ¡Cuidadla y acrecentadla! Nuestra profesión es nueva, y esos hombres *nuevos* deben ser los encargados de completar su evolución.

Al venir aquí ellos, que conocen la historia de esta Sociedad, deben ser los guardadores de su fama y los continuadores de sus triunfos, y cuando pasen los años y rueden las décadas, y el hoy no sea más que un lejano ayer, y los que ahora somos pasemos á ser los que fueron, podrán decir los que nos sucedan en estos azares y en esta noble lucha de conquistas profesionales:

¡Loor á los que crearon esta agrupación y que supieron honrar su nombre de «Sociedad Odontológica Española!»

TRATAMIENTO OPERATORIO DE UN VOLUMINOSO QUISTE RADÍCULO-DENTAL DEL MAXILAR INFERIOR (1)

por el Dr. Weiser, de Viena.

Durante estos últimos años se han sostenido grandes discusiones y se ha escrito mucho sobre el tratamiento operatorio de los quistes de las raices de los dientes. Sin embargo, se ha tratado casi siempre de quistes de los maxilares superiores, dejando casi á un lado la técnica operatoria de los grandes quistes mandibulares. Por esto he juzgado conveniente publicar el siguiente caso de un quiste voluminoso del maxilar inferior.

A fines de Junio de 1902, un colega mío el Dr. L. L. me

(1) Traducido de *Le Progrés Dentaire.*

consultó sobre cierto estado patológico de su mandíbula que le tenía muy molesto.

Estado actual.—Exteriormente visto, se encontraba en las siguientes condiciones:

La región de la mandíbula en su lado derecho estaba considerablemente inclinada, no estando la piel ni roja ni edematosa y sí movible sobre el hueso. Acusaba sensibilidad al tacto. Los ganglios correspondientes estaban poco hipertrofiados y apenas dolorosos. La temperatura de esta región no apareció aumentada ni subjetiva ni objetivamente.

Estando abierta la boca era de notar que su vestíbulo estaba completamente lleno de una masa que se extendía desde el canino hasta la muela del juicio inferior; la membrana mucosa no estaba infiltrada y se hallaba libre de adherencias, pero á través de su espesor se sentía el hueso rugoso en dos sitios y en un tercer punto se oía un crujido parecido al que produce el pergamino.

Al nivel del primer molar existía una extensa y antigua cicatriz y á uno y á otro lado de este diente se podía ver una herida reciente infundibuliforme en el proceso alveolar.

El estilete introducido en estos dos alveolos no indicaba ningún espacio hueco ni hueso desprendido. Sin embargo, por una presión moderada sobre las partes fluctuantes de la tumefacción ósea, se hacía salir en la boca, por un orificio de la membrana mucosa vecino á la herida anterior, un líquido purulento, fétido, obscuro y abundante, teniendo en suspensión láminas amarillentas y ligeramente brillantes.

Anamnesia.—He aquí los datos conmemorativos. El primer gran molar había sido extraído en 1886 ú 87. La operación fué de lo más laborioso, tratando en vano el dentista de elevar una de las raices fracturadas. El paciente no recordaba si sólo sufrió una violenta odontalgia ó si antes de la extracción hubo tumefacción en la mandíbula, pero sí recordó perfectamente, que durante algún tiempo después de la operación, tuvo la mejilla hinchada, desapareciendo esto gradualmente y descansando durante algunos años. Hace próximamente diez y ocho meses le molestó de nuevo la raiz en cuestión, yendo esta molestia acompañada de ligera hinchazón de la mandíbula y extraída enton-

ces la raiz sin dificultad de ninguna especie, persistió la tumefacción á pesar de haber sido practicada la extracción con el mayor cuidado. En Abril de 1902 este estado aumentó considerablemente sin causa conocida y como el segundo bicúspide y el segundo molar que limitaban el espacio dejado libre por la extracción precedente, determinaban también un dolor intenso sin existir caries, el páciente insistió para que fuesen extraídos dichos dientes, esperando así verse libre de sufrimientos. Contra lo esperado la tumefacción aumentó rápidamente después de estas extracciones, y esto decidió al paciente, creyendo en la necesidad de una intervención operatoria á consultar al autor de este trabajo.

Examen microscópico.—El líquido amarillento que salía por el orificio indicado de la membrana mucosa, examinado al microscopio por mi compañero el Dr. J. Kreisler, contenía abundantes cristales closterinos, células epiteliales aisladas y

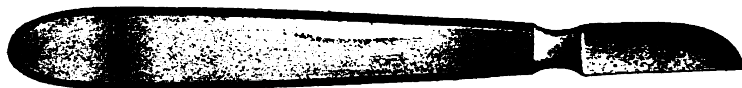


Fig. 1.—Lanceta resistente.

otras agrupadas, leucocitos individuales y una gran masa de glóbulos rojos de la sangre.

Diagnóstico.—Sin dejarme despistar por la incoherencia de ciertos síntomas anteriores y de algunos otros que yo mismo pude observar, no dudé en presencia de otros signos y de las indicaciones microscópicas, en diagnosticar el caso como quiste infeccioso radículo-dental.

Tratamiento.—Mi plan operatorio fué encaminado á obtener el mayor acceso posible desde el vestíbulo de la boca hasta el quiste y conservar abierto el orificio hasta que una retracción gradual produzca la disminución de la depresión formada por las paredes no tocadas del tumor. Como esta retracción de la depresión, rodeada de paredes óseas resistentes, no podía efectuarse más que muy lentamente, juzgué conveniente recurrir inmediatamente después de la operación, á la aplicación de un obturador cuyas dimensiones fuesen reducidas poco á poco.

Después de haber anestesiado la membrana mucosa por una inyección de un gramo de una solución de cocaína al 1 por 100, en la solución fisiológica esterilizada de cloruro de sodio, hice una incisión con una fuerte lanceta (fig. 1) siguiendo el intervalo comprendido entre el quiste y el proceso alveolar,

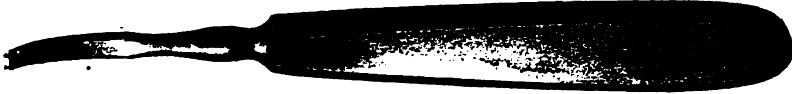


Fig. 2.—Raspador.

desde la muela del juicio hasta el canino y comprendiendo la membrana mucosa y el periostio. Perpendicularmente á esta incisión longitudinal practiqué otras dos, cada una de centímetro y medio de longitud para separar los fragmentos de la mucosa y del periostio; estos últimos fueron separados del hueso

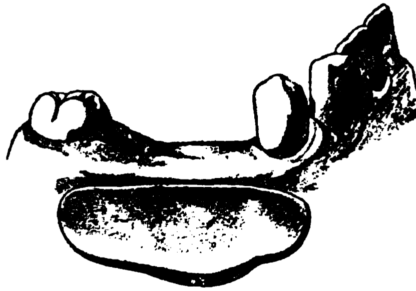


Fig. 3.—Vista de la cavidad del quiste.



Fig. 4.—Fresa para raíces, de Herbst.

por medio del instrumento representado en la figura 2, viéndose entonces aparecer la pared superior de la cavidad del quiste, más dura en una parte, desgastada en otras dos y muy fina en las demás. Con la ayuda del forceps cortante, esta pared superior fué separada en totalidad, lo cual permitió evacuar el contenido extremadamente fétido del quiste por medio de una irrigación antiséptica. La cavidad del quiste tapizada por un reves-

timiento epitelial brillante y liso podía verse perfectamente y tocarse con el dedo.

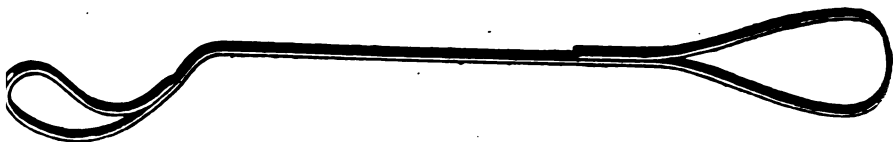


Fig. 5.—Cubeta de latón improvisada para la impresión de este caso.

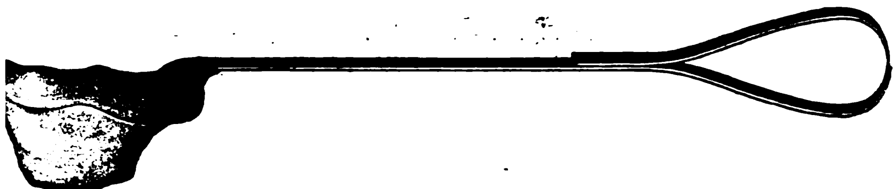


Fig. 6.—Cubeta llena de composición.—Esta figura muestra en B. la forma de la pared bucal del quiste.

Era sorprendente ver hasta que grado había avanzado la reabsorción ósea. La rama horizontal de la mandíbula estaba



Fig. 7.—Obturador de plata visto por su lado lingual.

acanalada en el centro formando una cavidad cuya pared lingual y comprendidos los tejidos blandos, medía medio centímetro de espesor, y la pared bucal solamente dos milímetros. Las dimensiones del quiste eran de tres centímetros de longitud,



Fig. 8.—Impresión del lado derecho de la mandíbula.

dos verticalmente y de cerca de dos en la dirección buco-lingual.

Para igualar las paredes del orificio del quiste y facilitar la continuación del epitelio escamoso de la cavidad bucal con el interior del quiste, resequé con cuidado la cresta ósea y agrandé el orificio del quiste con la fresa para raices de Herbst (fig. 4), mientras que con la ayuda de unos ganchos especiales mi ayudante separaba las láminas mucosas y periósticas. Enseguida fueron aplicadas á la cavidad contra la pared bucal del quiste y después mantenidas en posición por largas tiras de gasa iodoformada que llenaron la cavidad durante seis días.



Fig. 9.—Plancha de caucho vulcanizado con bandas de oro, empleada para sujetar perfectamente en su sitio el obturador de plata.

Al séptimo día improvisé con alambre de latón una especie de cubeta de impresión (fig. 5) que llena de composición Mermaid me permitió obtener una del interior del quiste, impresión que se encontraba muy reducida en su diámetro buco-lingual (fig. 6).

Con esta impresión se construyó en plata un obturador de la forma representada en la fig. 7. Elegí este material á causa de su propiedad bien conocida de formar sales que obran antisépticamente cuando se halla en contacto con secreciones animales. Por esto la plata me pareció un material de gran valor para un obturador destinado á ser llevado durante muchos meses.

Este obturador se introdujo en la cavidad del quiste al octavo día, y cuando ocupó la posición deseada se tomó una impresión en yeso del costado derecho de la mandíbula inferior (figura 8.)

Sobre el positivo de esta impresión se construyó una plancha de caucho que fué sujeta con bandas de oro á la muela cordal y al primer bicúspide, para de esta manera mantener en posición sólidamente el obturador de plata (fig. 9.)

La cicatrización de la herida tuvo lugar sin ningún accidente, cesando la secreción del quiste desde el día de la operacion. El paciente se encuentra en perfecto estado y me visita todos los meses para reducir gradualmente el tamaño del obturador quitándole la pared opuesta á la entrada del quiste, de modo que no haya entorpecimiento para la retracción de la depresión en forma de saco.

BIBLIOGRAFÍA DENTAL HASTA EL AÑO 1903

por el

DR. JOSÉ MARTÍNEZ SÁNCHEZ

Al Catálogo de Bibliografía dental publicado en los números de Mayo y Junio de 1901, pertenecientes á La Odontología, hay que agregar los nuevas investigaciones que he efectuado, y son:

1825 «El Conservador de la dentadura y de los niños en la dentición», por D. Ventura Bustos y Angulo. Madrid, en 12.°, con 85 págs. y un retrato.—(Esta es la tercera edición á la marcada en nuestro catálogo, con la fecha de 1807, que siendo la segunda tiene otra anterior.)

1892 «Enfermedades de la boca», por Pablo Lefert. Madrid, en 8.°.—(Traducido del francés.)

1900 «Afecciones de la boca y de los dientes», por Vivó. Ciudadela de Menorca, en 8.°

1848 «Observaciones sobre la dentadura», por el doctor O. P. Mackeehan. Madrid, 4.° cuaderno.—(Dentista americano de mucho nombre en Madrid en el último tercio del siglo anterior y que aún recuerdan los dentistas viejos.)

1849 «Observaciones sobre la estructura, fisiología, anatomía y enfermedades de los dientes», por Joseph Watson Ver Valen. Bogotá. en 8.°.—(Hay una segunda edición

hecha en New-York de este curiosísimo libro, que tiene grabados y unas poesías explicando la importancia de la Dentística. El único ejemplar que conozco lo posee don Florestán Aguilar.)

1901 «Tratado de Cirugía Dentaria Operatoria», por Thompson, Jack y otros. Madrid, en 4.°.—(Se empezó á publicar esta obra traduciéndola del inglés é ignoro si continúa su publicación, por el Sr. Valle y Colina, editor de la misma.)

1901 «Apuntes de Física y Química arreglados al programa.... para los Cirujanos Dentistas». Madrid, en 4.° Cuaderno.

1901 «Museo Odontológico», por el Dr. J. Boniquet. Barcelona, en folio.—(Trabajo magistral, con magníficas láminas en cromo-litografía. que están en publicación.)

1902 «Importancia de la cavidad bucal», por D. Luis Subirana. Madrid, 4.° Cuaderno.

1903 «De la Ránula». Madrid, 8.°, 144 págs.

1902 «Revista Dental Cubana». Periódico profesional bajo la dirección del Dr. D. M. A. Weis. Habana.

1902 «La Higiene de la boca», por D. Pedro J. Barbosa. Vigo.—(Folleto para su clientela.)

1902 «Legislación sobre el intrusismo», por la Comisión de asuntos profesionales de la Sociedad Odontológica Española. Madrid, en 16.°.—(Folleto que repartió gratis la dicha Comisión entre los dentistas.)

1903 «Camentarios y protestas á una R. O. sobre la profesión dental. Madrid, por D. Luis Subirana.—(Folleto.)

1903 «Vocabulario enciclopédico de Odontología», por los Sres. D. V. Pérez Cano y García y García. Madrid:

1903 «La prensa médica.... y la prensa odontológica», por D. B. Valle y Colina. Madrid.—(Folleto.)

1902 «Enfermedades de la boca y faringe», por Sota y Lastra. Sevilla, 8.°.

1903 «Las Escuelas de Odontología en los Estados Unidos, por D. Florestán Aguilar. Madrid.—(Folleto de 60 págs.)

1903 «Odontología y Estomatología», Sección XIV del Congreso, por D. Florestán Aguilar. Madrid, cuatro cuader-

nos en 4.°.--(Números extraordinarios publicados por La Odontología en francés, inglés y español, con grabados y retratos durante el XIV Congreso Internacional de Medicina, efectuado en Madrid en 1903.)

«Cirugía de los dientes y sus anexos», por M. C. Brasseur. Madrid, 4.° con grabados, sin año.—(Trabajo muy notable, traducido del francés y destinado á los médicos que quieran estudiar nuestra especialidad, publicado como una de las monografias de especialidades médicas, por el editor D. Nicolás Moya.)

* * *

Esta lista que puede servir de apéndice al Catálogo Bibliográfico Dental, y pertenecientes como se vé al siglo en que hemos entrado y hasta el final del año 1903, son los que conozco, no dudando que habrá algunos más que no han llegado á mi noticia, pero basta con estos datos para comprender el grado progresivo de nuestra literatura dental, base del adelanto profesional en España.

EL CAUCHO BLANDO PARA CORBATAS

por J. Triviño, de Oviedo.

Es de tal importancia el dar una opinión en materias profesionales, que á no ser por hallarme á mi entender escudado de noble imparcialidad, no me atrevería á dar á la estampa esta mi modestísima opinión sobre un asunto tratado por nuestro inteligente compañero Sr. Plet en estas páginas.

En mi concepto, la crítica no es otra cosa que la noble y desapasionada expresión de nuestro profundo é íntimo convencimiento, y quien de este modo la ejerce en asuntos profesionales, se hace acreedor salvando otros pareceres, á todo linage de atenciones.

La censura tiene forzosamente que poner de manifiesto lo deficiente ó absurdo del objeto ó cosa censurada, sin cuyo requisito el que censura se expone al mayor y más enojoso ridículo. Muy bien; practiquemos una y otra función con sereno es-

píritu, y si no llegamos á un fin loable, nadie nos tachará de negligentes y faltos de voluntad para aproximarnos en la medida de nuestras fuerzas á la apetecida verdad.

¿Qué operación dentaria por complicada é ingeniosa que parezca no ha sido hábilmente pulsada por maestros doctísimos? Concretemos. Si nuestra modesta misión no es *inventar*, puesto que ya se conocen por los tratados y obras científicas las múltiples operaciones del aparato dental, nadie nos negará nuestro mútuo esfuerzo para discurrir el perfeccionamiento, *siempre que se nos alcance*, pero siempre también sin atacar al principio estético, ni menos atentar nunca á la posible comodidad del cliente.

Evitemos á los que nos lean que paguen con crédito propio lo que trabajan con criterio ajeno.

Las corbatas, en cuya confección entra el caucho blando, tienen, á mi humilde entender, defectos considerables y fáciles de comprender.

Estos aparatos suelen ser toscos y voluminosos por hábiles que sean las manos que los construyan. Son antiestéticos, por que como tiene que haber más parte de caucho rojo que cubra la parte de blando, resultan abultados, siendo así que estas corbatas ó abrazaderas se usan haciendo punto de sujeción en los colmillos con notoria fealdad y molestia evidente para el cliente, y lo mismo ocurre cuando afecta este aparato á los molares del fondo.

Otra causa no despreciable es su escasa duración, pues esta goma ó caucho blando se pudre al poco tiempo con la acción de la saliva, y como además ejerce presión constante sobre el diente en igual forma que cuando usamos las gomas para unir ó separar los dientes, ocasionando el traumatismo en el osteide, por la misma ley de expansión hace presión contra las encías y produce la hiperemia de las mismas, cualidades todas estas muy dignas de tenerse en cuenta.

Mi ilustre y digno compañero Sr. Plet, á quien tengo el honor de dedicar estas líneas, cita los casos donde hay uno ó dos colmillos sueltos ó un diente; pues bien, el caucho blando hace presión opuesta sobre la encía y cuello del diente abrazado, y como la parte coronaria es casi siempre más ancha que el cue-

llo del mismo, hace el efecto más bien que de abrazadera, de una fuerza expulsiva dedicada á extraer en poco tiempo el osteide.

XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

Sección de Odontología y Estomatología

DÍA 29 DE ABRIL

CUARTA REUNIÓN DE LA SECCIÓN

SALA A

(Continuación.)

LA AUSENCIA DE LA PULPA NO PERTURBA LA REABSORCIÓN DE LAS RAÍCES DE LOS DIENTES DE LECHE

por M. M. Tchemodanow (Moscou).

Fundado en mi experiencia personal y en numerosas observaciones, voy á tratar en esta Memoria un asunto muy interesante sobre la reabsorción de las raíces de los dientes de leche desprovistos de pulpa, en contra de algunas opiniones aún de autorizados profesores que creen en la necesidad de la vitalidad pulpar para que esta reabsorción se verifique normalmente.

Creo el asunto de gran importancia toda vez que esta creencia impediría el tratamiento natural de estos dientes, cuya conservación es doblemente necesaria para el organismo del niño durante el período de su crecimiento y de la completa nutrición inherente y para el perfecto desarrollo y normal deselvolvimiento de los maxilares. Eminentes compañeros, verdaderas autoridades en la materia, tales como Ducorneau, Préterre, Berger y otros se han ocupado extensamente en Congresos y Sociedades de la importancia de la conservación de estos dientes, cuya extracción debe evitarse hasta el momento preciso.

A pesar del considerable progreso hecho en el tratamiento conservador de los dientes durante los veinte últimos años, todavía no se tienen con los dientes de leche los paternales cuidados necesarios, como si su escasa vida pudiera servir de pretexto para tal cosa.

La afirmación del profesor Buch de que la reabsorción de las raíces de los dientes de leche no puede producirse más que

con una pulpa sana—opinión muy corriente entre los dentistas—prueba solamente que Bush y sus partidarios no han hecho verdaderas experiencias sobre la materia. Cierto que los dientes de leche gangrenados extraídos muestran la existencia de un entorpecimiento en la reabsorción radicular, pero según mis observaciones esto es debido á que la gangrena de la pulpa es seguida de una periodontitis, y que esta alteración, en la que muchas veces juega el pus el papel más importante, es la verdadera causa de que la reabsorción no se verifique normalmente, como de seguro ocurriría si el diente se encontrara aséptico por un apropiado tratamiento. No solamente la reabsorción se verifica en ausencia de la pulpa viva, sino que es acelerada, pues las raíces muertas y tratadas no oponen la misma resistencia á la reabsorción que las de los dientes con pulpa viva.

Conservo dientes de leche tratados por mí como prueba de que la reabsorción radicular no ha sido entorpecida lo más mínimo. Dos, sobre todo, que padecieron periodontitis supurada, los conservo con sus empastes correspondientes y con la casi absoluta desaparición de sus raíces. (1)

Véase si estos casos y otros muchos que podría citar no dicen claramente que la teoría de Buch y de sus adeptos no constituye una verdadera heregía científica.

Por otra parte, numerosos autores, verdaderas eminencias de todos los países, han tratado este punto de completa conformidad con mi parecer y participando no pocos de algunas de mis ideas. (2) Tampoco Buch se encuentra aislado, y algunos de estos autores son partidarios de sus teorías, pero sin aducir pruebas serias é irrecusables. En una palabra, que la contradicción de opiniones en este punto es extraordinaria. Es de notar también que algunos optan por tratamientos paliativos temporales dado el carácter también temporal de los dientes en cuestión, que dando origen muchas veces al proceso y alteraciones consiguientes, son éstas la verdadera causa de que la reabsorción no se verique como es debido.

---

(1) Cita numerosos casos de su práctica, minuciosamente descritos y como comprobantes de su aserto.

(2) Cita el autor el testimonio de varios autores que omitimos nosotros por su considerable extensión.

¿Pero el proceso de esta reabsorción, en qué consiste? Por variables que sean las opiniones sobre este proceso, nadie duda en la existencia de un tejido de granulación que se desenvuelve, de un tejido intersticial y de otro interpuesto entre las raíces de los dientes de leche y las coronas de los permanentes. La superficie desigual de estas granulaciones, llena de células gigantes, adhiere íntimamente á la superficie de la raiz, de suerte que á las elevaciones granulosas corresponden depresiones de la superficie que se reabsorve. Cada una de estas depresiones contiene, según Jomes, una célula gigante, más los autores no están de acuerdo en saber de que tejido el órgano de reabsorción se desenvuelve, y como la disolución de substancias sólidas del diente se efectúa con la ayuda de estas granulaciones. Cualquiera que sean las opiniones sobre el origen de las granulaciones, es lo cierto que una condición esencial para la reabsorción es el tejido de granulación, y puede asegurarse que las funciones de este órgano serán perturbadas por la periodontitis supurada, por ser separado de la raiz por el pus acumulado. Este hecho clínico y cierto para mí, no está en desacuerdo con ninguna de las actuales teorías sobre la naturaleza de la acción disolvente producida por las granulaciones sobre la substancia de las raíces.

Una explicación del proceso de reabsorción fundada en un hecho mecánico, es la de la presión que el diente permanente ejerce sobre el de leche, cosa imposible de admitir, pues sin tejido de granulación la reabsorción no es aquí posible. Cuando á consecuencia de un proceso inflamatorio supurado agudo, ó de una vasta y prolongada supuración, el tejido de granulación es destruído, la reabsorción de las raíces temporales es suspendida, más el movimiento progresivo del diente permanente en evolución, que es independiente del órgano de reabsorción, sigue su curso y el diente de leche es expulsado de su sitio. Y si en un diente extraído de estas condiciones se encuentran las raíces más ó menos reabsorbidas, será el resultado de la reabsorción normal que haya tenido lugar antes de la aparición de la periodontitis supurada.

Pero cuando gracias á un tratamiento antiséptico apropiado y á un cuidadoso relleno de las raíces la periodontitis es curada y el pus ha desaparecido, el tejido de granulación, si antes no ha

sido destruído por el proceso supurativo vuelve á su función, y la reabsorción de las raíces, un momento detenida, se establece para terminar por completo.

Habiendo hecho notar igualmente, después de un tratamiento antiséptico cuidadoso una cierta aceleración en la reabsorción á causa de la ausencia de la pulpa, diré, sin embargo, que este hecho no se observa tan frecuentemente como los otros citados, sin embargo de lo cual he llevado á cabo detalladísimas observaciones por comparación con dientes sanos y me han demostrado en muchísimas ocasiones la certeza absoluta de mi aserto.

He terminado. Sin proclamar nada nuevo sobre la cuestión de la pulpa en el proceso de la reabsorción, debo, sin embargo, basándome sobre los argumentos y reflexiones emitidas por mí y apoyadas por hechos bien observados y registrados, reconocer á mis observaciones una cierta independencia y originalidad sobre el caso de aceleración en la reabsorción radicular en ausencia de la pulpa y de interrupción en la periodontitis supurada.

EL HERMOFENIL

SUS APLICACIONES EN ESTOMATOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA

por el Dr. Monnet (París).

Tengo el honor de someter á vuestra alta apreciación las propiedades especiales de un medicamento nuevo, el *hermofenil* que en terapéutica general presta grandes servicios y que creo está llamado á dar en la profesión dental resultados en extremo útiles.

El *hermofenil* (mercurio-fenoldisulfonato de sodio, óxido de mercurio disuelto en fenoldisulfonato de sodio) es un polvo blanco, muy fino, amorfo y muy soluble en el agua. Según el Dr. Bérard, profesor agregado á la Facultad de Medicina de Lyon, presenta propiedades antivegetativas y bactericidas de primer orden. El contacto durante algunos minutos basta para destruir los principales agentes patógenos. Está desprovisto de propiedades irritantes y en solución de 40 por 1000 puede ser puesto en contacto durante algunos minutos con la piel, las heridas y las mucosas, sin determinar accidentes, y en las mismas condiciones el contacto prolongado con las soluciones al 1 por 500 y aún al 1 por 100 no parece presentar inconveniente al-

guno. Presenta además la grandísima ventaja, de que ingerido suprime en absoluto los inconvenientes de las otras sales mercuriales, puesto que nunca ocasiona gingivitis ni estomatitis.

Refiriéndonos exclusivamente á la boca y dada la necesidad de mantener siempre en ella una perfecta antisepsia puesto que es una verdadera estufa de cultivo donde anidan multitud de microbios, nos encontramos con que todos los antisépticos empleados en odontología presentan serios inconvenientes. Prescindiendo de las otras sales de mercurio cuyos efectos son bien conocidos, nos encontramos con que el permanganato es imposible por sus propiedades excesivamente oxidantes y colorantes; el agua oxigenada es perjudicial para las mucosas y el esmalte y el ácido bórico es insuficiente.

Yo creo que con el *hermofenil* podemos llegar al resultado apetecido por las razones que voy á exponer.

Es un producto mercurial muy original, porque en contrario á todo lo que sucede con todos los demás, no precipita la albúmina.

El *hermofenil* no precipita ni por la sosa, ni por el ácido clorhídrico, ni por el sulfidrato de amoniaco, ni se descompone por el calor á 120 grados, lo cual nos permite emplear esta sal asociada á líquidos calientes que aumentan su acción antiséptica.

Tiene la propiedad de no amalgamarse como lo prueba el hecho de que una hoja de oro dejada durante cuarenta y ocho horas en una solución de *hermofenil* fué sacada intacta, lo cual es muy digno de tenerse en cuenta para aquellas bocas que llevan en sus dientes orificaciones ó trabajos de puente. Esto constituye un hecho capital para la práctica de la profesión dental.

Es un antiséptico poderoso y un excelente modificador de las inflamaciones bucales, no es irritante y su gusto muy soportable solo, lo es aún más cuando se le asocia á las esencias de un dentífrico cualquiera.

Las múltiples experiencias por mí llevadas á cabo, me han hecho adquirir la certidumbre que el medio bucal, la saliva y las secreciones mucosas después de lavados con *hermofenil* ven disminuir en notables proporciones todos los microbios habitan-

tes ordinarios de la boca y de sus líquidos, y que esta sal mercurial ataca más particularmente á los microbios patógenos. Igualmente he comprobado su acción sobre las inflamaciones bucales, sobre todo por el hecho de poderse emplear en soluciones fuertes. En todos los casos de estomatitis, de gingivitis y de periostitis y siempre que haya pus en la boca, podrán emplearse con éxito irrigaciones de *hermofenil* para el lavado de la cavidad bucal.

Por estas razones considero este medicamento como de aseo bucal usual á título preventivo y profiláctico.

En cuanto á su posología estomatológica, estimo que las dosis de *hermofenil* para los lavados bucales pueden establecerse como sigue:

Para la higiene cuotidiana, 2 á 4 centigramos en medio vaso de agua.

Para lavados terapéuticos, 4 á 10 centigramos por cuarto de litro de agua hervida.

Estas dosis podrán ser aumentadas sin peligro de ninguna especie.

Para tocar las ulceraciones, 2 á 10 centigramos por 4 ó 5 gramos de agua ó de alcohol.

El agua caliente es preferible á la fría para ayudar á la solubilidad y para aumentar la acción antiséptica.

Recomiendo así mismo con preferencia el uso de las lentículas perfectamente dosificadas y en forma de discos obtenidos por trituración é inmediatamente solubles, preparadas en los laboratorios de MM. Lumiere, de Lyon, que han sido los descubridores de este medicamento. Creo esta forma la más cómoda é infinitamente superior á cualquier otra.

Cada una de las lentículas en medio vaso de agua tibia y hervida constituirá la dosis media suficiente para un lavado de la boca. Están dosificadas á 2 centígramos. Las unas son á base de medicamento puro, y las otras á base de hermofenil y de esencias asociadas, y en esto consiste su diferencia de volumen.

Después de todo lo dicho no insisto sobre las excelencias de este medicamento.



Para detener la hemorragia después de la extirpación de la pulpa de un diente.—*(De la Revue de Dentisterie appliquée.)*

Para este objeto constituye un excelente medio el coger con la punta de un tiranervios revestida de algodón, una pequeña cantidad de ácido tricloracético, é introducirla hasta el fondo del canal y dejándola durante algunos segundos, la hemorragia cesa seguramente. Este ácido, aún siendo puro, es mucho menos perjudicial á la extructura del diente que el ácido sulfúrico, teniendo el mismo poder para destruir todos los microbios y para acabar con todos los filamentos pulpares que no pueden ser extraídos con los instrumentos apropiados. El autor del procedimiento asegura que una larga práctica en el empleo del ácido tricloracético con este fin le ha demostrado su bondad por no haber perdido un solo diente tratado de esta manera, siendo de notar que la obturación de las raices la practica inmediatamente después de extirpar la pulpa.

***

Curación de una glositis por la Listerina, por D. Juan Manuel Muñoz. cirujano-dentista, *Celaya (Méjico.)*

Hace seis meses se presentó en mi consulta una señora acusando dolores en diversas partes del cuerpo, con especialidad en toda la región del cuello. Atentamente la examiné, no sospechando en los primeras momentos la verdadera causa.

Pues bien, en el terreno de la duda acudí para mi seguridad á mi compañero el Dr. Rafael Escoto, y practicado segundo, tercero y cuarto examen vinimos en conocimiento de que se trataba de una glositis, que el Dr. Horand y Weill la distinguen con el nombre de glositis exfoliatriz marginada, que aun-

que rara en el adulto, cuando le ataca es rebelde á varios tratamientos.

El tratamiento más racional, es según los Dres. Parrot, Molines, Bergeron y Besnier, la antisepsia bucal efectuada lo más frecuentemente posible, el lavado con soluciones alcalinas atendiendo de preferencia como lo hice á evitar las perturbaciones digestivas, y como tratamiento local la vaselina boricada al 5 por 100.

Pues bien, á nada obedeció la enfermedad, y como prueba apliqué la Listerina y he quedado sorprendido de que en quince días tan sólo esté casi buena, porque come, bebe y habla sin dolor ni molestia. Repito que sólo con la Listerina he logrado esto y en poco tiempo.

He tratado también diversas estomatitis y en todas me ha dado resultado. Sobre todo en la estomatitis aftosa es un específico.

A toda mi clientela la obligo, por decirlo así, en su bien á comprar un frasco de Listerina y me consta que la usan ya muchas personas.

***

Protector de la pulpa.—*(Del Dental Cosmos.)*

Muchas preparaciones para proteger la pulpa dental hay en el mercado, cuyas propiedades y composición permanecen desconocidas.

La utilidad del aristol disuelto en el cloroformo para este fin no se refiere á su valor antiséptico, sino lo que le hace valer, reconociéndose con facilidad, es la propiedad resinosa que posee y la rapidez con que seca, entrando de lleno en el ancho campo de la odontología como protector mecánico.

***

Nuevo método para la toma de impresiones en yeso.—*(Del Dental Journal.)*

Se trata de un procedimiento muy sencillo y de excelentes resultados para que no se pierda ningún pedazo y para facilitar en alto grado el armar la impresión. Tómese la cubeta necesaria para el caso y colóquese en su parte interna un trozo de

gasa que sobresalga un poco de los bordes de aquélla. Esta gasa habrá sido previamente embadurnada con vaselina, lo cual facilitará su adaptación á la cubeta, impidiendo á la vez que se pegue. Hecho esto, se mezcla la escayola como de ordinario y se coloca en la cavidad de la cubeta sobre la gasa, cuyas celdillas constituyen otros tantos agarres á la escayola una vez endurecida. Tomada la impresión como de ordinario y desprendida la cubeta fácilmente por la vaselina que contenía la gasa, queda esta adherida al yeso formando una especie de coraza que impide que los pedazos se desprendan. Hecha una ligera presión con los dedos, los pedazos se rompen, pero sujetos por la gasa no caen en la boca. Se saca la impresión rota, pero unida á la vez y colocándola de nuevo en la cubeta es sumamente fácil armarla y ajustar sus fragmentos con la mayor perfección. Los autores del método lo han aplicado en toda clase de casos y aseguran que siempre da excelentes resultados.

*
* *

Un caso anómalo de sinusitis maxilar crónica, por el Dr. Strazza. —*(Boletín de Laringología, Otología y Rinología.)*

Se trata de un enfermo con una sinusitis maxilar crónica, y que al ser operado por la fosa canina se encontró la pared ósea compacta y de un espesor considerable; el seno, sumamente pequeño y formado casi exclusivamente á expensas de la cavidad orbitaria, estaba lleno de fungosidades que fueron raspadas, dejando abierta la brecha ósea y obteniéndose la curación, á los tres meses. El caso es notable por la anomalía anatómica y por el procedimiento empleado. El autor es de opinión que debe dejarse abierto el seno para poder vigilar constantemente la marcha del trabajo de reparación; los primeros días hace el taponamiento metódico del seno, limitándose más tarde á los lavados con agua hervida que puede hacer el mismo enfermo, haciendo pasar el agua desde la boca á la cavidad nasal. Esto tiene un inconveniente, y es la posible penetración en el seno abierto, de partículas alimenticias, accidente que, según el autor, no tiene importancia, pues fácilmente serán arrastradas por el agua de los lavados á través de su amplia abertura.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA

Sesión del 20 de Noviembre de 1903.

Se abre á las diez y media bajo la presidencia del Sr. Aguilar y con asistencia de los Sres. Sánchez, Subirana, López Alonso, Pérez (D. Tirso), Pérez (D. Vicente), García Megías Brito y Mon.

Se lee y aprueba el acta de la anterior.

Nuevos socios.

Son admitidos como socios de número los señores Martínez Vargas, Romero (D. Francisco), García de la Beldad, Portuondo (D. José María), Losada, López (D. Ricardo), Sánchez (D. José), García (D. José), García Nogués y López de Silva y como corresponsales los señores Montero y Alcázar de Mcra (Toledo) y Orensanz, de Zaragoza.

El *Sr. Presidente* invita á los que se hallen presentes á que tomen desde luego asiento en los escaños y les dirige la palabra para darles en nombre de la Sociedad la bienvenida, esperando de sus aptitudes y entusiasmos contribuyan al progreso de la misma.

Despacho ordinario.

El *Sr. Secretario* lee una comunicación de la Unión Dental dando cuenta de la constitución de su nueva Junta directiva y otra de la Odontológica de Vizcaya dirigiendo al constituirse un saludo á nuestra Sociedad.

El *Sr. Aguilar* propone se conteste felicitando á la de Vizcaya y pide se le conceda ser portador del saludo, toda vez que muy pronto hará una visita á dicha Sociedad para dar una conferencia que le tiene prometida. Así se acuerda.

Se lee una comunicación del Sr. Denamiel, de Málaga, lamentándose y protestando de la manera de nombrar los clasificadores en aquella capital é interesando á nuestra Sociedad para que haga lo que pueda en sus discusiones sobre el asunto.

El *Sr. Losada* dice, que en esto debemos invitar á la clase médica y pagar por patentes, para evitar esos juicios de agra-

vios en los que se suelen dar espectáculos muy pocos edificantes para nuestra clase.

El *Sr. Subirana* se adhiere á la idea del Sr. Losada, sin perjuicio de discutir el asunto más ampliamente en otra ocasión que se suscite.

El *Sr. Aguilar* propone, que existiendo una Comisión de asuntos profesionales, pase á ella el del Sr. Denamiel, para que aquella dictamine en el plazo de un mes. Se acuerda de conformidad con lo propuesto.

Revisión de cuentas.

El *Sr. Subirana* en su nombre y en el del señor Sánchez da cuenta del examen de las de Tesorería de que fueron encargados en el curso anterior. Dice, que revisados los libros los encontraron perfectamente, pero que en beneficio de la imparcialidad y sin molestar á nadie, encontraron que el Contador no lleva el libro á que sus deberes como tal le obligan.

El *Sr. Contador* dice, que su misión desde que ejerce el cargo ha sido únicamente la de firmar en unión del Tesorero los recibos y que pidió el libro á que alude el Sr. Subirana y que no se lo dieron, porque ni existía tal libro ni la costumbre de llevarlo.

El *Sr. Sánchez* (D. Bernardo), habla sobre las obligaciones inherentes al Contador.

El *Sr. Pérez* (D. Tirso), dice, que lo de la revisión de las cuentas por dos socios y por todo el mundo, lo encuentra muy bien, pero que lo que no ha encontrado en ningún lado ha sido el precepto reglamentario en que se fundó el señor Presidente al acordar el examen de dichas cuentas por una comisión, y que el reglamento no dice nada de las obligaciones del Contador.

El *Sr. Sánchez* (D. Bernardo), dice, que efectivamente el reglamento no trata de los deberes del Contador, pero al existir éste, se supone que deben ser los mismos que tienen los Contadores de todas las corporaciones.

El *Sr. Aguilar* dice, nombró esa comisión por entender que así cumplía mejor sus deberes presidenciales, toda vez que este examen de cuentas no podía hacerse en cinco minutos y durante la sesión, y por ser procedimiento que se sigue en casi todas las corporaciones. De sobra sabemos todos—dice—que esas cuen-

tas son perfectas, pero son éstos, tramites que deben seguirse.

El *Sr. Pérez* (D. Tirso) encuentra muy bien lo de la Comisión, pero lo que no encuentra bien es que se nombrara fundándose en un precepto reglamentario que no existe.

El *Sr. Pérez* (D. Vicente) se sincera diciendo que el hecho de no existir el libro ni la costumbre de llevarlo, le eximen de una culpa involuntaria y se termina este incidente.

Reforma del reglamento.

Se pasa á discutir las reformas introducidas en el reglamento por la Comisión nombrada con este objeto y compuesta de los Sres. García Megías y López Alonso.

El *Sr. López Alonso* toma la palabra y comienza á dar cuenta artículo por artículo de las reformas introducidas, explicando el alcance y las razones de algunas de ellas.

Sobre algunos artículos se promueve viva discusión y se presentan varias enmiendas que defienden sus autores, y poco á poco y prévias frecuentes votaciones ordinarias se van aprobando dichos artículos hasta el 14 inclusive, en que por lo avanzado de la hora se deja su discusión para otra Junta general.

Proposición.

Antes de terminar la sesión se presenta una proposición firmada por los Sres. López Alonso, Subirana y Losada pidiendo acuerde la Sociedad celebrar el primer día hábil una sesión extraordinaria para tratar un asunto de alto interés profesional.

El *Sr. Sánchez* (D. Bernardo) propone se verifique antes la de apertura de curso y enseguida la que piden dichos señores.

El *Sr. Pérez* (D. Tirso) pide lo mismo que el Sr. Sánchez.

El *Sr. López Alonso* dice, que puesto que se ha dado una sesión de carácter administrativo antes de inaugurarse el curso, pueden darse dos, y más si se tiene en cuenta que en la que se pide van á ventilarse altos intereses profesionales que reclaman extraordinaria urgencia.

Como el *Sr. Presidente* desea que la Sociedad sepa el asunto que va á tratarse antes de decidir, el Sr. Subirana se levanta á decir que versará sobre la amplitud con que se admiten los extranjeros en nuestra patria para ejercer la profesión.

Hecha esta aclaración, la Sociedad accede por unanimidad á que se celebre la sesión pedida en el día solicitado.

Se levanta la sesión á la una y cuarto de la madrugada.

Sesión del 24 de Noviembre.

Se abre á las diez menos cuarto bajo la presidencia del señor Aguilar y con la asistencia de los Sres. Sánchez, Subirana, López Alonso, Luna, Losada, Portuondo (D. José María), Salces, Mon, García Megías, Rodríguez (D. Benito), Pérez (D. Tirso), Alberdi, Pérez (D. Vicente), Martínez Vargas, Sánchez (don José), López (D. Ricardo), Nogués, Brito, García de la Beldad y Serrano.

Despacho de Secretaría.

Se lee una comunicación de la Unión Dental adhiriéndose á los acuerdos que se tomen sobre el asunto que se va á discutir, y solicitando ser representada para marchar acordes con la Odontológica Española en dicho asunto.

Ejercicio profesional de los extranjeros.

El *Sr. Subirana* hace uso de la palabra para, adelantándose á la Memoria que se va á leer, hacer un poco de historia de las aspiraciones de los firmantes encaminadas á poner trabas al demasiado libre ejercicio de nuestra profesión por parte de los extranjeros. Explica las razones de esta campaña.

El *Sr. Losada* lee una Memoria por él firmada en unión de los Sres. Subirana y López Alonso, en la que después de un preámbulo en el que se hacen ver los grandes perjuicios que para nosotros significa la facilidad con que sin prueba alguna son admitidos en nuestro país al ejercicio de la profesión los extranjeros, y de hacer consideraciones sobre lo deshonrosa que es para nosotros una postergación evidente, ni siquiera recompensada con una justa reciprocidad, se extienden en el relato de numerosos trabajos llevados ya por ellos á cabo con objeto de impedir la invasión. Como quiera que estos trabajos han sido hechos con carácter particular, piden la representación oficial de la Sociedad y un amplio voto de confianza para continuarlos con gran empeño. Piden también que se unan á la Comisión el Presidente y Vicepresidente de la Odontológica y que se resuelva el asunto á ser posible sin discusiones que embrollen el asunto y en la misma sesión.

Al terminar la lectura de la Memoria es saludada con aplausos.

El *Sr. Presidente* pregunta si algún señor socio quiere to-

mar la palabra sobre el asunto y nadie la pide, permaneciendo largo rato la sala en el más profundo silencio, hasta que la presidencia vuelve á repetir la pregunta con el mismo resultado. Al fin, al cabo de un rato, los Sres. Luna y Vicente Pérez pronuncian algunas palabras de la más absoluta adhesión á lo que dice la Memoria.

El *Sr. Aguilar* elogia la labor de los firmantes y dice rehuir discusiones personales, aunque no hayan pasado desapercibidas algunas frases que considera á él dirigidas y de las que tratará en momento oportuno. Se lamenta de no haber sabido nada sobre dichos trabajos, y aunque sus ideas sobre el asunto no sean las mismas, convencido de que los socios asienten seguirá en esto las inspiraciones de la Sociedad poniéndose á su disposición si así lo acuerda.

La presidencia promueve una viva discusión en la que toman parte varios señores, por entender aquélla que en la Memoria no se dice lo que se va á pedir y para puntualizar que es lo que se va á votar.

Al fin, y después de leer el Sr. Losada las peticiones de la Memoria encamidadas á recabar la autorización por lo hecho, un amplio voto de confianza para lo que haya que hacer, la inclusión del Presidente y Vicepresidente en la Comisión y la de resolución inmediata del asunto, se ponen á votación estas peticiones siendo todas concedidas por aclamación. Tomaron parte en la votación 21 socios, todos en pro de las manifestaciones de la Memoria de los Sres. Losada, Subirana y López Alonso.

Puesta sobre el tapete la comunicación de la Unión Dental leída al comienzo de la sesión, el

Sr. López Alonso propone que la Comisión nombrada para tratar el asunto de los extranjeros, represente también á dicha corporación si ésta así lo acuerda. Se resuelve contestar en este sentido á la citada comunicación.

Es admitido como socio de número el Sr. Rodríguez (don Benito.)

Se levanta la sesión á las once.

Sesión del 1.º de Diciembre.

Se abre á las diez bajo la presidencia del Sr. Aguilar y con

asistencia de los Sres. Sánchez, Subirana, López Alonso, Losada, García Megías, Martínez Vargas, García de la Beldad, Mon, Nogués, Rodríguez (D. Benito), Pérez (D. Vicente), Pérez (don Tirso), Portuondo (D. José María), Brito, López (D. Ricardo), Sánchez (D. José) y Portuondo (D. Ramón H.)

La sesión es de inauguración del curso y en los escaños se ven también muchos dentistas invitados al acto.

Memoria de Secretaría. El *Sr. Subirana* lee la Memoria reglamentaria de Secretaría, enumeración de los trabajos llevados á cabo en el curso anterior por la Sociedad. Al terminar su lectura es saludada con muchos aplausos.

Discurso presidencial. El *Sr. Aguilar* lee también su discurso reglamentario de inauguración del curso, consistente en la descripción de varios casos clínicos procedentes de la Clínica de Odontología de San Carlos. Comienza por reseñar como se da la enseñanza en dicha clínica y presenta á continuación cuatro casos, de fístula salival, de osteo-sarcoma, de empiema de la cueva de Higmoro y de ulceración de la cara interna del carrillo respectivamente, haciendo una detallada descripción de los tratamientos seguidos en cada caso y demostrando el servicio grande que la odontología presta á enfermos de esta clase á los cuales alguna vez deshaucia la medicina.

En otro lugar de este número podrán ver nuestros lectores el discurso íntegro.

Se tributan muchos aplausos al autor y se levanta la sesión á las once.

Sesión clínica.—18 de Diciembre de 1903.

Se abrió á las diez, presidiendo el Sr. Aguilar y asistiendo gran número de socios. Reunidos para ver practicar al Sr. Losada el tratamiento y obturación inmediata de un tercer grado de caries, se comenzó sin embargo la sesión clínica por la presentación de un caso dudoso enviado por el Sr. Luna, que por hallarse delicado no pudo asistir. Examinado el caso dicho por varios señores socios, se vino en conocimiento de que se trataba de la existencia de un secuestro en la región correspondiente al lateral superior derecho, que se encontraba ejerciendo su acción

irritante, probablemente desde que dicho diente fué extraído. Como el enfermo se prestó á ser operado, el Sr. Aguilar extrajo el secuestro en cuestión después de un detenido examen.

A continuación ocupó el sillón de operaciones la enferma del Sr. Losada y este señor comenzó el tratamiento de extirpación pulpar por la anestesia cocaínica por presión. Como en varias ocasiones nuestro compañero ha dado clínicas sobre este asunto y ha escrito también sobre el procedimiento, no entramos en detalles conocidos de la mayoría, y nos limitaremos á decir que la operación se vió coronada por el más completo éxito, recibiendo por ello el Sr. Losada muchas felicitaciones de la concurrencia. Como *nota nueva* diremos que á la cocaína y á su vehículo el alcohol añade ahora una pequeña cantidad de formol como antisépsico y de adrenalina como hemostático, y la mejor prueba de la conveniencia de la adición de la última, fué la abundante hemorragia pulpar que presentó la enferma y que fué cohibida por dicho poderoso medicamento.

Como siempre en estos casos, la discusión fué interesantísima por parte de varios señores socios y sobre todo por el conferenciante y el Sr. Aguilar, y como estas cosas se enredan como las cerezas, se habló de procedimientos y medicamentos nuevos, tales como la *nervocidina*, de la que el Sr. Aguilar dió bastantes noticias y prometió darla á conocer prácticamente en una de estas sesiones, tan convenientes para la difusión de conocimientos y tan interesantes para el progreso profesional.

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA VALENCIANA

El 29 de Noviembre celebró sesión esta Sociedad ante numerosa concurrencia y consagrada principalmente al ensayo del Somnoformo por el presidente D. Ascensio Gómez, que á presencia de sus compañeros operó á un individuo aplicando con el mejor éxito dicho anestésico.

El Sr. Gómez fué muy felicitado por todos sus compañeros.

Teniendo que renovar la mitad de la Junta directiva con arreglo al reglamento, el Sr. Piquer pidió la palabra y propuso que continuasen en sus puestos los Sres. J. Vilar Martí y Cerdá, dándoles un voto de gracias por lo bien que habían desempeñado sus cargos en beneficio de la Sociedad.

La proposición del Sr. Piquer fué aprobada por unanimidad.

Acto seguido hizo uso de la palabra el Sr. Petit, quien con atinadas razones propuso se concediese el título de socio honorario al Presidente Sr. Gómez como justa compensación á sus desvelos y al interés que moral y materialmente ha demostrado tener por la Sociedad.

A propuesta del Sr. Torres, y como complemento á la idea expuesta por el Sr. Petit, dicho Sr. Gómez fué nombrado presidente honorario por unanimidad.

En un elocuente discurso, el Sr. Petit hizo gala de sus conocimientos, explicando la producción del síncope y los medios de combatirlo

Los Sres. Vilar y Brotons felicitaron al orador, levantándose á continuación el Sr. Piquer, quien en expresivas frases excitó á sus compañeros para que sigan por la senda enprendida, aportando todos sus conocimientos para el bien común y se repitan estas conferencias.

El Sr. Piquer fué aplaudido al final de su brillante discurso.

Tan agradable velada científica terminó con un discurso-resumen del Sr. Gómez, excitando á sus compañeros al estudio y á la presentación de todos cuantos trabajos teóricos y prácticos redunden en beneficio del progreso de la profesión odontológica.

Esta velada puso de manifiesto nuevamente los estrechos lazos de unión y compañerismo que existen entre los dentistas valencianos.

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DE VIZCAYA

Bajo la presidencia de D Juan de Otaola y con la asistencia de los Sres. Laburu, Gorostiaga Arregui, Edwards, Lilliot, Ariño, García Orive, García y Larrazabal, celebró serión esta novel Sociedad el día 30 del próximo pasado Noviembre.

Se leyó un ofició de felicitación de la Sociedad Odontológica Española, acordándose consten en acta las gracias por tal deferencia.

Se nombró socio honorario á D. Jaime D. Losada.

Se leyó un oficio y un B. L. M. del Círculo Odontológico de Cataluña mandando programas del segundo concurso de pre-

mios organizado por dicha Corporación, que se repartió entre los socios, nombrando al Sr. Presidente jurado de dicho concurso.

Se leyó una carta del Sr. Aguilar anunciando su visita á esta Sociedad y se discutió la manera de recibirle, acordándose el siguiente programa:

Domingo 20.—Saldrá á la estación á recibirle la Comisión nombrada al efecto, compuesta de los Sres. Blasco, Edwards, Larrazabal y Gorostiaga y los demás individuos que quieran unirse.

Almuerzo en el Hotel Vizcaya.

Paseo á Portugalete; sesión á las cinco y media.

Banquete oficial en El Antiguo á las ocho.

Lunes.—A las 10 visita al Hospital civil en construcción y al Palacio de la Diputación; almuerzo y despedida en la estación.

Se dió cuenta de haber recibido un opúsculo de los Sres. Losada, Subirana y López Alonso acerca del ejercicio de los extranjeros en España, y que contiene el discurso pronunciado en el Senado por el Excmo. Sr. D. Juan Rodríguez.

No se leyó por su mucha extensión.

Se discutió después acerca de la Memoria presentada en la sesión inaugural, en la que tomaron parte los Sres. Arregui, García Orive, Laburu, algunos otros y el Sr. Presidente, quedando nuevamente sobre la mesa hasta la sesión que se celebre el mes de Enero.

Por falta de tiempo se aplazó también para dicha sesión la comunicación anunciada del Sr. Otaola acerca de la «Descomposición pulpar, afecciones que ocasiona y diversos tratamientos.»

También se anunció una comunicación del Sr. García Oronoz y se levantó la sesión.

NECROLOGÍA

DR. FRANK

Tenemos el sentimiento de participar á nuestros lectores el fallecimiento del Dr. Frank, de Viena, ocurrido el 2 de Octubre último á la edad de 61 años.

Nacido el año 1842, cursó la medicina y cultivó también con éxito las letras y la música. Nombrado médico militar hizo la campaña de Italia en 1866, y á partir de esta época mostró extraordinaria predilección por las enfermedades de la boca y de los dientes, consagrándose á ellas y estableciéndose como cirujano dentista en Viena en 1886.

No tardó en distinguirse por sus trabajos científicos, lo cual le valió el nombramiento de vice-presidente del Comité ejecutivo de cirujanos dentistas de Viena, y por último, vice-presidente de la Sociedad central de estomatologistas austriacos.

Sobre su tumba, en el acto del sepelio verificado el 5 de Octubre, pronunciaron discursos el Dr. Jarisch, presidente de la Sociedad central de estomatologistas austriacos; el Dr. Kanitz en nombre de la Sociedad de cirujanos dentistas de Viena, y el Dr. Götz en nombre del Cuerpo de estudiantes de Sajonia.

Era miembro del Consejo ejecutivo de la Federación Dental Internacional, á favor de la cual hizo gran campaña en su país. Era miembro de la Comisión de higiene, que le encargó el trabajo sobre este asunto discutido en Stokolmo. Por su iniciativa, el presidente del Consejo de ministros de Austria dirigió una circular á todos los gobernadores de provincia y agentes de gobierno sobre higiene dental escolar.

Las Sociedades á que perteneció han celebrado sesiones extraordinarias en su honor á las que asistieron la viuda y sus parientes.

A la vez que toda la profesión, la Federación Dental Internacional ha perdido uno de sus miembros fundadores más activos.

Lamentamos esta pérdida como lamentamos las de todas las personalidades ilustres que siempre dejan vacíos muy difíciles de llenar.

BIBLIOGRAFÍA

Précis d'anatomie dentaire, por J. Choquet, cirujano dentista y profesor suplente de la Escuela Dental de París.—La claridad de las definiciones acompañadas, no de figuras esquemáticas, sino de grabados de fotografías hechas especialmente para esta obra, permiten que el estudiante,

para el cual particularmente se ha escrito, se explique fenómenos hasta el presente casi incomprensibles por los dichos esquemas.

Las fotografías referentes á la morfología de los dientes pueden por sí solas reemplazar al texto, escrito en un estilo sobrio con carácter particular y lleno de ideas personales.

Constituye un volumen de 400 páginas con 195 grabados inéditos, y se vende al precio de 8 francos.

***

Relaciones anatómicas, fisiológicas y patológicas de la boca, por Ascensio Gómez.—Discurso leído por el autor en la sesión inaugural del curso de 1903 á 1904 en la Sociedad Odontológica Valenciana.

***

Electrotherapie dentaire, por el Dr. Foveau de Courmelles.—Este libro, de 286 páginas y 33 ilustraciones y precedido de un prólogo del doctor Ch. Godon, contiene estudios muy interesantes sobre la anestesia dental electrolítica, fisiología y accidentes de las corrientes, la bobina de Ruhmkorff, las corrientes de alta frecuencia, producción de los rayos X, radioscopia, radiografía, luz, fototerapia, radioterapia y todo cuanto puede interesar en esta materia á los dentistas.

El autor es bien conocido desde hace algunos años por sus originales trabajos sobre estas cuestiones y por estar encargado de estas enseñanzas en la Escuela Dental de París, lo cual explica la competencia y la claridad con que son tratadas en su volumen. No dá menos importancia al libro la alta autoridad del Dr. Godon, que como en un principio decimos ha escrito el prólogo.



RECETAS Y CONSEJOS

Polvos dentífricos.—Clorato de potasa, 10 gramos; ácido bórico, 10 gramos; creta lavada pulverizada, 60 gramos; esencia de anís, 5 gotas.

Esta fórmula es la usada por los marinos de la flota francesa.

Solución antiséptica de Miller para lavados de la boca.—Acido tímico, 25 centígramos; acido benzóico, 3 gramos; esencia de menta piperita, 75 centígramos; tintura de eucaliptus, 15 gramos; alcohol, 100 gramos.

Póngase suficiente cantidad en un vaso de agua hasta que adquiera el color de la leche.—*(Dental Brief)*.

Modo de utilizar las fresas viejas.—El mejor taladro es el que se hace de una fresa usada de fisura y de corte transversal. Se afilan los dos lados opuestos dándole forma con el corte de un *chisel*, dejando las serraciones en los bordes.—(H. G. Logan, *Dental Review*).

Un obtundente local.—Disuélvanse en un tubo de ensayos partes igua-

les de mentol y cocaína y adiciónese igual cantidad de ácido carbólico líquido. Guárdese en frascos herméticamente cerrados, y antes de aplicar la solución caliente á la dentina lávese la cavidad con una solución alcalina caliente y séquese con alcohol y aire caliente también. Es muy útil para disminuir el dolor al aplicar las bandas y para quitar los depósitos de las raíces.—*(Dental Era)*.

Encías congestionadas.—En el tratamiento de las encías congestionadas se aplica con mucho éxito el ioduro de zinc en forma de cristales. A veces produce esto sensibilidad en los dientes. Estos inconvenientes se vencen mezclando los cristales con uno de los aceites esenciales hasta que adquiera la consistencia de un jarabe. Aplicado en esta forma es muy eficaz y mucho más aceptable.—*(Dental Review)*.

Modo de volver á colocar en un molde un diente roto de escayola.—Se practica un agujero en el molde y otro en el diente roto; se rellenan ambos agujeros con cemento muy fino y se coloca el diente en su sitio. Esto hará que se forme un perno de cemento que asegure el diente en su primitiva posición.—(J. R. Herzog, *Dental Summary)*.

Para evitar que la escayola se adhiera á las coquillas.—Se embadurna el interior de la coquilla con una solución espesa de yeso mate antes de esparcir la escayola. De este modo se evita qne se corra, pudiéndose quitar fácilmente la escayola.—*(Dental Hints)*.

Raspado de los moldes.—Cuando se ha tomado la impresión en escayola, debe rasparse del molde lo que representa las partes blandas.—(W. M. Wundu, *Dominion Dental Journal)*.

Adrenalina y cocaína.—Constituye una mezcla excelente para insensibilizar la pulpa por presión y extirparla después sin que se presente la hemorragia.

Rellenos antisépticos.—Unido un antiséptico al oxifosfato de zinc, sirve de base para los rellenos metálicos y tiene suficiente resistencia para proteger la pulpa de la presión. El hidronaftol es un antiséptico poderoso y al mismo tiempo no es tóxico ni irritante, ni tiene olor desagradable. Como más conveniente para usarlo, se conserva el hidronaftol mezclado con polvos de cemento en diferentes proporciones.

Lo que el dentista debe hacer.—Nunca debe acercarse á un paciente sin una servilleta limpia en una mano y un espejo de boca en la otra. Tampoco debe empezar á hacer ningún relleno hasta que se hayan extraído todos los cálculos salivales, se hayan limpiado perfectamente los dientes y estén completamente sanas las encías.—(E. T. Darby, *Pennsylvania Dental Journal)*.

Náuseas y vómitos después de la inyección hipodérmica de cocaína.—Se pueden contener inmediatamente estos vómitos administrando oxalato

de cerium en dosis de un grano, ó dracma y medio ó dos de espíritu aromático de amoniaco en una onza ó más de agua.—(J. R. MEGRAW, *Dental Digest*).

Modo de evitar que el oro MOSS FIBRE se adhiera al instrumento.—Si al usar puntas de orificar lisas se pega el oro al instrumento, frótese sobre un bloque de estaño puro y la lámina de oro desaparecerá del instrumento y el oro no se adherirá por espacio de algún tiempo; pasado un rato repítase el frotamiento.—(HOMER ALMON, *Dental Review*).

Modo de separar las impresiones de cera de los moldes de escayola.—Es muy conveniente para conseguir esto con facilidad, espolvorear ligeramente la superficie de la impresión en cera con polvos de jabón.

Modo de extraer las raíces de los bicúspides y laterales.—Para extraer las raices rotas de los bicúspides inferiores y los laterales superiores cuando la caries ha llegado hasta el proceso alveolar ó más allá, y cuando el elevador no puede usarse ya, empléese un tornillo que dará sorprendentes resultados. Quítense todas las sustancias que queden en la raiz, taládrese ligeramente la entrada del canal, introdúzcase el tornillo y después sáquese sujetándolo con un forceps para raíces de puntas estrechas dando un fuerte tirón.—(G. R. GARD, *Dental Summary*).

HOJAS SUELTAS

Socios honorarios.—Han sido nombrados nuestros queridos compañeros D. Luis Subirana y D. Jaime D. Losada socios, honorarios de la nueva Sociedad Odontológica de Guipúzcoa. Igual distinción ha merecido el segundo de dichos señores de la Odontológica de Vizcaya.

También el digno vicepresidente de la Odontológica Española y querido amigo nuestro D. Bernardo Sánchez, ha sido agraciado con el mismo puesto honorífico por parte de la Sección Odontológica Balear.

Nuestro más sincero parabién á todos.

Nuevos socios.—La Sociedad Odontológica Española ha tenido al comenzar el presente curso un gran aumento en el contingente de sus socios. Entre reingresados y presentados por primera vez, citaremos á los Sres. Martínez Vargas, Romero (D. Francisco), García de la Beldá, Portuondo (D. José María), Losada, López (D. Ricardo), Sánchez (don José), García (D. José), García Nogués, López de Silva, Rodríguez (don Benito), Porras, Villaoz, Faure, Sanz de Santos, Laguna y Muela, Romero y Olivas y García Olalla.

Además como corresponsales han ingresado los Sres. Montero y Alcázar, de Mora (Toledo) y Orensanz de Zaragoza.

Nos place en extremo ver que á la antigua é inexplicable indiferen-

cia va poco á poco sucediendo un entusiasmo y compañerismo que sólo aplausos merece. Por ese camino se va á la vez que al progreso científico de la profesión, á un positivo engrandecimiento de la misma y á la defensa constante de sus sagrados intereses.

Natalicio.—A mediados del pasado Noviembre tuvo lugar en San Sebastián el de una niña, hija de nuestro amigo y colega de Irún don Abilio Sáenz, ilustrado secretario de la Odontológica Guipuzcoana. Reciba nuestra cordial felicitación.

Dentista edil—Con una nutrida votación fué reelegido concejal en las últimas elecciones municipales en Logroño, nuestro estimado compañero de aquella localidad D. Basilio Gurrea. Nuestra enhorabuena.

Ausencia temporal.—Nuestro querido colega, el distinguido director de *La Moderna Estomatología*, se encuentra pasando una temporada en Gibraltar de donde regresará á mediados del próximo mes de Enero.

Sociedad Odontológica de Guipúzcoa.—En la segunda quincena de Enero celebrará Junta general esta Sociedad para la renovación de cargos y varios asuntos de interés profesional. Oportunamente y de modo individual se avisará la fecha de esta reunión, para la que se ruega la más puntual asistencia.

La odontología en el II Congreso Médico-Latino-Americano.—Sabemos que la Sección XII de este Congreso que se verificará en Buenos Aires en Abril de 1904, está destinada á nuestra profesion, como asimismo que la Escuela Dental se dispone á concurrir con diversos trabajos de sus alumnos á la Exposición de Higiene, que con tal motivo ha de verificarse en dicha ciudad.

Matrimonios.—Lo ha contraído en Figueras nuestro compañero en aquella localidad D. Rafael Viñas con D.ª Anastasia Planas y Ferrer.

—También el conocido dentista de Orense A. Cheriguian Nigogoss lo ha contraído recientemente con D.ª María Vales Diez. Deseamos á ambos matrimonios mil felicidades y eterna luna de miel.

Erratas.—En el número pasado y en el artículo de nuestro estimado compañero M. de Gámiz, se deslizaron dos erratas que nos apresuramos á subsanar, aunque seguramente el buen juicio de nuestros lectores lo habrá hecho en el acto de leerlo.

En la página 605, línea 32, donde dice «solo servían por sus defectos» debe decir «solo servían por sus efectos».

En la página 607, línea 20, donde dice «conviene disminuir lo posible», debe decir «conviene disminuir lo menos posible».



LA ODONTOLOGIA

ÍNDICE POR ORDEN ALFABÉTICO DEL VOLUMEN XII

1903

AUTORES QUE HAN COLABORADO EN ESTE VOLUMEN

GRABADOS

Ilustran el texto de este volumen **ciento cuarenta y tres fotograbados.**

RETRATOS

ÍNDICE POR ORDEN ALFABÉTICO

DE LAS MATERIAS QUE COMPRENDE ESTE VOLUMEN

A

B

Bibliografía.

Congreso Internacional de Medicina (XIV). Resumen de los trabajos y fiestas del Congreso.

Págs.

D

E

F

Págs

G

H

I

P

Q

R

PUBLICACIONES RECIBIDAS

ESPAÑA

Archivos de Oftalmología, Barcelona.
Archivos latinos de Rinología, Laringología y Otología, Barcelona
Boletín de Laringología, Otología y Rinología, Madrid.
Boletín Médico, Lerida.
Clínica Moderna (La) Zaragoza.
Correo Odontológico Internacional, Madrid.
Gaceta Médica Catalana, Barcelona.
Gaceta Médica del Norte, Bilbao.
Independencia Médica (La) Barcelona.
Medicina de los Niños (La) Barcelona.
Medicina Militar Española (La) Madrid.
Medicina Práctica (La) San Fernando.
Moderna Estomatología (La) Madrid.
Oto-Rino-Laringología Española (La) Madrid.
Revista Balear de Ciencias Médicas, Palma de Mallorca.
Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, Madrid.
Revista Ibero-Americana, Madrid.
Revista Médica, Sevilla.
Revista Médico-Hidrológica Española, Madrid.
Siglo Médico (El) Madrid.

ESTADOS AMERICANOS

Archivos Brazileiros de Odontología, Río de Janeiro.
Revista de la Asociación Médico-Farmacéutica, Habana.
Revista Dental Mexicana, México.
Revista Médica de Bogotá.
Revista Odontológica, Santo Domingo.
Semana Médica (La) Buenos Aires.
Unión Médica (La) San Salvador.

ESTADOS DE EUROPA

Archives de Stomatologie, París.
British Journal of Dental Science, Londres.
Bulletin Médical, Burdeos.
Gazette Médicale de Paris, París.
Journal of the British Dental Association, Londres.
La Défense, Burdeos.
L'Odonto-Stomatologia, Nápoles.
La Revue de Stomatologie, París.
La Stomatologia, Milán.
L'Odontologie, París.
Le Messager Odontologique, San Petersburgo.
Le Mois Médico-Chirurgical, París.
Le Progrés Dentaire, París.
Nordisk Tandlakare Tidskrift, Stockolmo.
Odontologische Blatter, Berlín.
Odontologisk Tidskrifs, Stockolm.
Osterreichische Zeitschrift für Stomatologie, Viena.
Pawelz' Zahntechnische Reform, Berlín.
Quaterly Circular, Londres.
Revue de Dentisterie Appliquée, París.
Rivista Italiana di Odontoiatria, Nápoles.
Stomatologiai Kozlony, Budapest.
Skandinaviska Tandlakareforessingens Tidskrift, Helsingfors.
The Journal für Zahnheilkunde, Berlín.
Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde, Viena.

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Items of Interest, New-York.
Journal of Eye, Ear and Throat Diseases, Baltimore.
Philadelphia Medical Journal, Philadelphia.
Southern Dental Journal, Macón.
The American Dental Journal, Chicago.
The Dental Brief, Philadelphia.
The Dental Cosmos, Philadelphia.
The Dental Office and Laboratory, Philadelphia.
The Dental Register, Cincinnati.
The Dental Review, Chicago.
The Dental Summary, Kent, (E. E. U. U.)
The Pacific Dental Gazette, San Francisco de California.
The Stomatologist, Philadelphia.
The Western Dental Journal, Kansas (E. E. U. U.)

ASIA

Shikwa-gakuho, Tokio.



